

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**



**Conocimiento sobre medidas de prevención del dengue en  
un asentamiento humano de castilla, 2019**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora**

**Núñez Peña, Meisy Yesenia**

**Asesor**

**Medrano Velásquez Oscar Fabio**

Piura – Perú

2020

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**



Conocimiento sobre medidas de prevención del dengue en un  
asentamiento humano de castilla, 2019

Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería

**Autora**

**Nuñez Peña, Meisy Yesenia**

**Asesor**

**Medrano Velásquez Oscar Fabio**

Piura – Perú

2020

## 1. Palabra claves:

Dengue, Medidas preventivas

Tema Conocimiento sobre medidas de prevención del dengue  
en un asentamiento humano de castilla, 2019

Especialidad Enfermería

keywords

Dengue

Knowledge prevention

Specialty

Nursing

**Línea de investigación** Desarrollo del Cuidado Enfermero

## **2. Título**

**Conocimiento sobre medidas de prevención del dengue en un  
asentamiento humano de castilla, 2019**

### 3. Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del dengue en la población sujeto de estudio. El estudio es descriptivo, transversal, prospectivo, la muestra fue 142 participantes, la técnica empleada fue la entrevista y como instrumento un cuestionario, se procesó estadísticamente en el programa SPSS versión 24.

Resultados: Las características generales más relevantes de los encuestados fueron: la media de la edad es 37 años; el nivel de instrucción más frecuente es el nivel secundario con el 59,9% [85]; según la fuente de suministro de agua es el camión cisterna con el 77,5% [110] según el miembro de familia que participó fue el ser padre o madre el más frecuente 50,7% [72]. Teniendo en cuenta con respecto a la dimensión individual y colectiva que la mayor proporción corresponde al nivel de conocimientos medio con el 59,2% [84] y 66,2% (194) respectivamente; además la puntuación obtenida de la valoración de los 12 ítems se encontró que el nivel de conocimientos fue MEDIO con 64,1% (191).

Llegando a la conclusión, que el nivel de conocimiento es medio a bajo sobre las medidas preventivas frente al dengue.

**Palabras clave:** Dengue, Medidas preventivas.

#### 4. Abstract

The objective of this study was to determine the level of knowledge about dengue prevention measures in the study subject population. The study is descriptive, cross-sectional, prospective, the sample was 142 participants, the technique used was the interview and as an instrument a questionnaire, it was statistically processed in the SPSS version 24 program

Results: The most relevant general characteristics of the respondents were: the mean age is 37 years; the most frequent level of instruction is the secondary level with 59.9% [85]; According to the source of water supply, it is the tanker with 77.5% [110]. According to the family member who participated, being a father or mother was the most frequent 50.7% [72]. Taking into account with respect to the individual and collective dimension that the highest proportion corresponds to the average level of knowledge with 59.2% [84] and 66.2% (194) respectively; In addition, the score obtained from the assessment of the 12 items was found that the level of knowledge was MEDIUM with 64.1% (191).

Reaching the conclusion that the level of knowledge is medium to low on preventive measures against dengue.

Key words: Dengue – Knowledge prevention.

## Índice

Palabras clave	3
Línea de investigación	3
Título	4
Resumen	5
Abstrac	6
Índice	5
Lista de Tablas	7
Lista de Gráficos	8
Introducción	10
Metodología	36
Resultados	40
Análisis y Discusión	47
Conclusiones y Recomendaciones	61
Referencia Bibliográfica	64
Anexos y Apéndice	69

## Índice de tablas

		Pág.
Tabla 01	Características generales: Edad: Grupo etario de los pobladores en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019	40
Tabla 02	Características generales: Miembro de la familia de los pobladores en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019	41
Tabla 03	Grado de instrucción de los pobladores en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019.	42
Tabla 04	Características generales: Fuente de suministro de agua de los pobladores	43
Tabla 05	Nivel de conocimientos sobre medias de prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla 2019	44
Tabla 06	Nivel de conocimientos sobre medidas individuales de prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla 2019	45
Tabla 07	. Nivel de conocimientos sobre medias de prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla 2019	46

## Índice de Figuras

		Pag.
Figura 1	Características generales: Edad: Grupo etario de los pobladores en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019	40
Figura 2	Características generales: Miembro de la familia de los pobladores en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019	41
Figura 3	Grado de instrucción de los pobladores en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019.	42
Figura 4	Características generales: Fuente de suministro de agua de los pobladores	43
Figura 5	Nivel de conocimientos sobre medias de prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla 2019	44
Figura 6	Nivel de conocimientos sobre medidas individuales de prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla 2019	45
Figura 7	. Nivel de conocimientos sobre medias de prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla 2019	46

## **5. Introducción**

### **5.1 Antecedentes y fundamentación científica**

#### **5.1.1 Antecedentes**

Hernández Q, et al. (2009), en su investigación tuvo como finalidad equilibrar los conocimientos y prácticas de la población referente a la prevención y control del vector. Estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal en una muestra por conglomerados estratificados, llegando a la conclusión: Existen instrucciones insuficientes con respecto a cómo prevenir y controlar el vector.

Buitrago, J. et al (2014). En su estudio de investigación definió como objetivo: Identificar el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención acerca del dengue. Siendo los Resultados: El 50% de los encuestados al indagárseles sobre si conocen que es el dengue, lo asocian a que es un mosquito y el 43% restante contestaron que es una enfermedad. El 67% consideran que los zancudos son los transmisores del dengue, el 33% si conoce que el que transmite el dengue es el mosquito hembra Aedes Aegypti. Según nuestros encuestados 88 personas consideran que el principal síntoma es la fiebre, para 38 el dolor de cabeza es el síntoma asociado al dengue, para 46 personas el dolor en el cuerpo es el principal síntoma, para 5 personas las hemorragias y para 4 la gripe. El 61% desconoce cuál es el agente causal del dengue, para el 19% considera que es otro. El 47% refiere que cada 15 días realiza la desinfección de albercas, tanques y depósitos de agua, el 46% realiza dicha actividad semanalmente y el 7% mensualmente. Con relación a la dimensión prácticas se encontraron: el 34% usan toldillo, el 24% fumigan, el 23% usan repelentes y el 19% no realiza ninguna práctica.

Beuzeville, V. (2014), indica que las Variables relacionadas a las medidas preventivas contra el dengue en Usuarios atendidos en los Hospitales del Minsa Iquitos - 2014", con la finalidad de analizar las variables de prácticas de medidas preventivas contra el dengue. Resultados: En relación con las variables correspondientes al dengue estos indican tenemos adultos jóvenes con el 41,7%, son de sexo masculino con el 61.3 %, con parejas estables el 66.1%, con mayor grado de instrucción son 66.1%, atienden el hogar 73.0% no tienen conocimiento de esta enfermedad el 56.5%. Conclusiones: Existe un conocimiento inadecuado sobre el dengue.

Rocha, K. (2015). En su tesis titulada 'Conocimientos y prácticas preventivas contra el Dengue en pobladores de una comunidad Lurín. Obtuvo los siguientes resultados: El conocimiento pre- intervención educativa inicialmente era nivel medio 77% (23) y post- intervención educativa fue alto con 90% y 10% nivel medio dado el valor de T de Student -12,1791 (P=0,00000); y las prácticas preventivas pre- intervención educativa eran inadecuadas 57% (17) y después adecuadas 80% e inadecuadas 20% con un valor de T de Student de - 11,9721 (P=0,00000).

Gallegos M (2017). Indica que los Niveles de conocimiento y prácticas referente a la prevención del dengue en los Habitantes atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto – 2016, fue estudio transversal descriptivo, el instrumento fue cuestionario de 16 preguntas en total, 8 preguntas para conocimientos sobre prevención del dengue y 8 preguntas para las prácticas de prevención del dengue previamente validado. El 72.9% tuvieron un nivel de conocimiento medio, por lo que el autor considera que la mayoría de personas tiene conocimiento de cómo

prevenir el dengue, así evitar que se reproduzcan en su hogar. Conclusión: El conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de prevención de la enfermedad del dengue.

Según Quijano, L. (2019) consideró como objetivo: Conocer el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en pacientes de un hospital en Lima. Siendo los resultados: El nivel de conocimientos encontrado en los pacientes fueron el 74.7% presentó un nivel malo, el 21.3% nivel regular y solo un 4% obtuvo un nivel bueno. El nivel de conocimiento según el grupo etario, siendo el más frecuente los jóvenes (18 a 29 años) y en un 52% de los casos el sexo más común en un 64% era el femenino. Conclusiones: El nivel de conocimiento es malo. Los jóvenes son los que menos conocimientos sobre la prevención del dengue, además de que son el grupo más frecuente.

Gutiérrez, C. y Montenegro, J. (2017). En su artículo de revisión: su objetivo fue desarrollar los conocimientos sobre el mecanismo de transmisión, el cuadro clínico, acciones, prevención y control frente a la enfermedad.

El autor indica que realizó el estudio en el departamento de Piura mediante preguntas sobre conocimientos como se contrae dengue y cuáles son sus síntomas, llegando a la conclusión que en la Region Piura que el conocimiento sobre algunos aspectos del dengue es aún inadecuado.

Labrin, B. (2017) realizó un estudio con el Objetivo: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en los moradores del Barrio, siendo los resultados: La edad de los moradores estudiados oscila entre 15 a 40 años, con estudios

técnicos y secundarios incompleta, el 58,2% de la población en estudio padecieron de la enfermedad del dengue. El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del dengue, el 53,6% tiene un nivel de conocimiento medio, el 38,8% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 7,7% presenta un nivel de conocimiento alto. Las prácticas frente a las medidas preventivas de dengue en los moradores del Barrio Obrero, el 78,6% realizan prácticas adecuadas y solo el 22,4% lo hacen en forma inadecuadas. Para evaluar la relación de las variables en estudio se utilizó el programa estadístico de chi cuadrado de Pearson, alcanzando una frecuencia inferior, p

## **5.1.2 Fundamentación Científica.**

### **5.1.2.1 Dengue**

#### **Definición**

El dengue es una enfermedad aguda producida por un virus, transmitida por la picadura de hembras de mosquitos del género *Aedes Aegypti*.

#### Estructura del virus

Es un virus tipo ARN, esférico, y su membrana formada por glicoproteínas que le dan la antigenicidad. La primera vez que una persona es infectada por alguno de estos serotipos del virus adquiere el dengue clásico y nunca presentará dengue por el mismo serotipo, por la inmunidad duradera para el serotipo infeccioso por medio de anticuerpos homólogos.

## Características epidemiológicas

Modo de transmisión: Esta enfermedad es principalmente transmitida por *Aedes Aegypti*, un mosquito que suele picar a las personas, y secundariamente por *A. Albopictus*. El *Aedes Aegypti* se reportó en África, sin embargo, se ha extendido a través de las regiones tropicales del planeta en mayor intensidad durante las dos últimas décadas. Se adaptó al entorno urbano, su alimentación es a partir de los humanos y se reproduce en depósitos de agua pluvial, donde se estanca o se deja almacenar el agua, como recipientes, botellas, entre otros. (Bennett, J. et al, 2015, pp. J 86)

## Ciclo biológico

Esta cuenta con 4 etapas:

- \* El huevo
- \* La larva
- \* La pupa
- \* El adulto

## Período de transmisibilidad

El tiempo intrínseco de transmisibilidad corresponde al de la viremia de la persona infectada. Comienza un día antes del inicio de la fiebre y extiende hasta el octavo día de la enfermedad. (Ramirez-Ronda, C., 1994)

## Aspectos clínicos

La infección suele darse forma asintomática o manifestarse con un cuadro clínico muy florido que va desde las formas inaparentes o febriles con dolores generalizados a formas graves.

De los signos de alarma resaltan el dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, extravasación de líquidos al tercer espacio, hemorragias en mucosas, alteraciones de conciencia, hepatomegalia y en el laboratorio aumento del hematocrito y reducción plaquetaria.

Las formas graves del dengue cursan con mayor extravasación de plasma, que conlleva a acumulación de plasma en el tercer espacio, choque, distrés respiratorio, entre otras afectaciones. Esta forma se encontró en 1% de los casos informados en el Perú entre el 2012 y 2013.

Luego de la fase de incubación, la enfermedad se inicia repentinamente y pasa por tres fases clínicas: fase febril, fase crítica y fase de recuperación. La etapa febril suele ser la única en la mayoría de los pacientes, está asociada a la viremia, su duración no excede los siete días (Fiestas, V., 2011).

#### Signos y síntomas de la infección por virus dengue

Causan fiebre leve al inicio, por un tiempo de 2 a 7 días, con malestar general, cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias y exantema pruriginoso.

Los casos graves suelen presentar hemorragias, aumento del hematocrito producido por extravasación de plasma, presencia shock hipovolémico y afectación de serosas.

#### Formas Clínicas Principales:

- Fiebre Por dengue

- Cefalea y dolor retroorbitario
- Mialgia y artralgia
- Erupción Cutánea

#### Transmisión de dengue

Formas transmisión: Por transmisión biológica, en la que los mosquitos hematófagos pasan el virus de una persona infectada a otra expuesta, lo que se denomina transmisión horizontal y 2) De manera transovarica, mecanismo transmitido por el virus a sus hijos (a los huevos) sin la participación de una persona, conocida como transmisión vertical. Cuando el zancudo se infecta de virus tienen que pasar unos 8 días post transmisión del virus, además permanece infectante durante toda su vida.

#### **5.1.2.2 Medidas de prevención del dengue**

La única forma de prevenir la transmisión del dengue consiste en la lucha de erradicación del vector, este control vectorial se sustenta en la gestión del factor ambiente y empleo de métodos químicos.

El reciclaje y eliminación inservibles y la mejora de las condiciones de almacenamiento del agua, son medidas que deben promover los programas sociales. Por lo tanto, es necesario la educación, actividades de participación social y la promoción para evitar la propagación del vector, que no solo obligación del sector salud, sino que es una tarea en conjunto de las autoridades y la comunidad (Cabezas, C., et al 2015).

## **Medidas individuales de prevención del dengue**

Para prevenir es necesario evadir la propagación del mosquito en estado larvario, por lo tanto, los tanques y otros tipos de contenedores deben estar cubiertos correctamente para prevenir que los zancudos hembras depositen sus huevos en ellos, este control incluye el uso del abate, entre otras medidas (Cabezas, C., et al 2015).

### **Uso de prendas de vestir larga**

Los atuendos de color oscuro son muy llamativos o imán para los zancudos que transmiten el dengue. La explicación tiene más que ver con personas que con los propios insectos. Los atuendos de color oscuro retienen con más facilidad que las ropas de color clara el dióxido de carbono que elimina nuestro cuerpo y, este producto de desecho es un atrayente para los zancudos.

Investigaciones señalan que el color verde y amarillo actúan como repelentes, sin embargo, las ropas de colores oscuros son los que los atraen en mayor intensidad. Es recomendable es usar prendas de colores claros poco llamativos y que sea ligera y que cubra la mayor superficie cutánea posible.

### **Uso de mosquiteros**

Estos elementos impregnados con insecticida son una medida eficaz de protección para las personas que descansa en el transcurso del día.

El uso de mosquiteros de tela en las camas y otros sitios de descanso de las personas, debido a la protección frente a las picaduras durante su descanso.

Colocar sobre todas las rejillas de patios, patios y terrazas un pedazo de tela metálica (de las mismas longitudes que la rejilla) así evitaremos que las hembras del mosquito del dengue ovositen y control de su reproducción.

Recomendaciones para usar un mosquitero:

- Ajuste la malla debajo del colchón para evitar que pasen los mosquitos.
- Ajuste la malla por encima de la cuna y bajo el colchón o elija un mosquitero suficientemente largo como para que llegue al piso.
- Colocar el mosquitero bien tendido y distante unos centímetros de la persona para evitar el riesgo de asfixia.
- Sujetar cada lado del mosquitero a otros objetos si cuelgan hacia el área donde dormirá la paciente.
- Supervisar que no exista la presencia de orificios ni signos de rasgado de la malla.

Uso de repelente de insectos

Se pueden aplicar repelentes sobre las zonas de piel expuesta o sobre la ropa.

Ahora bien, deben respetarse estrictamente las instrucciones de uso del producto.

Los repelentes más efectivos contienen DEET (N,N-dietil-m-toluamida) o permetrina.

- Se puede usar repelente que contenga DEET sobre la piel o la ropa.
- Se puede usar permetrina encima de la ropa, pero nunca sobre la piel.
- No debe aplicarse por debajo de la vestimenta.

No aplicar repelente en cortaduras, heridas, o piel irritada.

- La forma adecuada de eliminar el producto de la piel es con jabón y agua.
- No rociar aerosol ni bombear el producto en áreas cerradas.

La protección de estos repelentes varía de acuerdo a la temperatura, la transpiración corporal y la exposición a líquidos.

No dejar que los niños manipulen el producto. Cuando se use repelente en niños, ponerse primero el producto en las manos, y luego aplicarlo. No poner repelente en las manos de un niño.

El zumo de limón sobre la superficie cutánea o la Vitamina B1 no son solución como repelentes.

Uso de espirales

La OMS incluye el uso de espirales como medidas antimosquitos, estos son ampliamente utilizados por la población. Por otro lado, no se menciona sobre el riesgo para la salud que representan estos insumos.

Según el estudio de John, N. A., & John, J. (2015) “Estos espirales están conformados por piretroides que, al hacer combustión con el fuego, produce humo con partículas pequeñas menores de 1 gm que pueden ingresar hasta los alveolos y causar diversas afectaciones en nuestro cuerpo”.

Efectos negativos de los espirales sobre la salud: resultados de estudios realizados en ratas mostraron que el uso de espirales está relacionado a un incremento de lesión pulmonar (Taiwo 1., Emmanuel & at. (2013), y otro estudio en humanos, señaló que se podría comportar como un factor de riesgo para la génesis de cáncer de pulmón (Shu-Chen, C., & at 2008).

El uso diario e indiscriminado de los espirales para reducir la cantidad de mosquitos dentro de los hogares. En nuestra ciudad está arraigado el uso de espirales en los pueblos jóvenes, por ello consideramos que aumentara su uso de espirales para disminuir el riesgo de contagio del dengue, a pesar las consecuencias negativas en las personas expuestas (Bazalar-Palacios, J., Se et. 2019).

La evaluación histopatológica del efecto de este insumo para evitar la picadura mosquito ha demostrado el impacto en el riñón, 16 semanas después de la exposición, lo que demuestra una congestión total alrededor del mechón glomerular, el estudio coincide con Taiwo et al. 2008 que demostró daño del

parénquima renal asociado a la exposición del espiral antimosquito y diferentes vapores insecticidas en ratas experimentales.

Un estudio hecho en Trujillo, para demostrar el aumento del uso de espirales contra los mosquitos, se hizo un estudio piloto en cinco empresas que venden estos productos. Se les aplicó un cuestionario prediseñado, con tres ítems evaluadores de la cantidad de espirales vendidos en los años 2015,2016 y los 10 primeros meses del año 2017. En Figura 2, muestran los resultados que la categoría enero-octubre de 2017 presenta mayor venta de espirales antimosquitos en un número de 175, mayor que el año 2016 donde se registró una venta de 145 cajas y el año 2015 en un número de 133. Los resultados de la investigación y antecedentes citados destacan la obligación de replantear las medidas para disminuir el uso de espirales o establecer parámetros para su uso como tácticas de salud pública. Para ello conviene tener en cuenta otras medidas que han demostrado ser efectivas en la reducción de las enfermedades transmitidas por virus (dengue) el cubrirse con vestimenta que disminuya la cantidad de piel expuesta, los repelentes, la fumigación, los mosquiteros tratados con insecticida, entre otros. (World Health Organization, 2016)

### **Medidas colectivas para la prevención del dengue**

La participación de la comunidad es importante en los programas de combate zancudo del dengue que está conformada por todas las demás medidas, como las actividades de control ambiental y químico.

Este tipo de participación es una actividad conjunta pues abarca la participación de Instituciones, autoridades políticas, entre otras, también la participación de los miembros de la comunidad, para poder desarrollar programas favorables para la prevención y/o control del dengue.

La proliferación del zancudo del dengue es favorecida por comportamientos específicos de las personas, por ellos los cambios de comportamientos requieren planes integrados que analicen los aspectos positivos del comportamiento actual y del comportamiento alternativo, e incidir en aquellas barreras socioculturales que no facilitan un cambio favorable que repercuta en las actitudes y prácticas de la población para la prevención de la enfermedad.

#### Manejo de inservibles

La vigilancia de criaderos como recipientes para alimentar de animales o maseteros de plantas se logra mediante el uso de medios de comunicación masivos como veterinarios, botánicos o tiendas donde se venden productos para estos previamente mencionados.

El papel del saneamiento ambiental es importante para la eliminación de criaderos se ven implicados el manejo del agua y de los inservibles. La falta de acceso al agua potable no existe o no es las 24 horas, es común el dejar almacenado el líquido vital para el consumo en todo tipo de contenedores de agua, y estos favorece la proliferación o aumento de los mosquitos. El recojo de basura es irregular favorece la que materiales inservibles en ambientes domiciliarios o peri -domiciliarios como sean más

frecuente y mayores consecuencias, favorecer la reproducción del zancudo del dengue. (Rodríguez, R. 2002).

El recojo de inservibles es una de las prácticas más frecuentes que realiza el sector salud para la prevención de dengue y supone la organización de campañas, con ayuda de representantes o autoridades municipales, orientadas a recoger diverso tipo de materiales en desuso.

Las lluvias son condiciones climatológicas que favorecen

la multiplicación del zancudo, es por ello que se sugiere a los pobladores eliminar los inservibles que permiten que se acumule el agua (OPS, 2013).

La fumigación

La presencia del *Aedes Aegypti* y casos de dengue se realizan fumigaciones.

La fumigación funciona sobre los mosquitos en su fase adultos, no elimina los huevos que ya fueron depositados en los criaderos y que van a seguir desarrollándose (Ponce, D., 2014).

Desventaja: Disminuye el riesgo de transmisión en forma momentánea pero no es efectivo para un control permanente del zancudo. Es útil en situación de brote para bloquear la transmisión.

Pasos para la fumigación:

- Antes de esta actividad, se deberá tapar los contenedores de agua y alimentos, los utensilios de cocina; guardar vestimentas

de cama y de uso diario en roperos; apagar toda evidencia de fuego que pueda haber en la vivienda, desconectar equipos eléctricos y retirar los animales domésticos (Ponce, D., 2014).

- Durante la realización de esta actividad, las ventanas y puertas de los hogares deben estar cerrados y los habitantes retirarse de sus casas. (Ponce, D., 2014).
- Una hora luego de haberse culminado la fumigación una persona entrará y abrirá las ventanas y puertas para que se dé la oxigenación de los ambientes. (Ponce, D., 2014).

El Ministerio de Salud señala que el malatión elimina cerca del 100 % el mosquito del dengue, según comprobó un estudio llevado a cabo en Piura.

#### Cuidados de contenedores de agua

Cubrir los contenedores de agua, lavar y restregar las paredes lo más usual posible y cambiar el agua de estos depósitos menores. el agua recolectada para el empleo en las actividades diarias en las viviendas y también la almacenada para otros fines, tales como la decoración o para la atención de los animales domésticos.

#### Lavado de depósitos con agua

Para poder evitar que se acumule agua y la poliferacion del dengue, debemos lavar todos los recipientes correctamente los tanques, bidón, balde, tacho, floreros, bebederos de animales. (Ministerio de Salud., 2018).

Tanque fijo: La limpieza incluye lo siguiente:

- a) Sacar o evacuar el agua según sea el tipo del reservorio
- b) Escobillar las paredes

Contenedores de agua como el balde: El lavado correcto de los depósitos de recojo de agua, debe realizarse con una escobilla y así poder eliminar los huevos de mosquito del dengue (Ministerio de Salud., 2018).

Pasos para el lavado correcto de los contenedores de depósitos de agua:

1. Escobillar todas las paredes y el borde del depósito utilizando agua y lejía. Se hará una mezcla 14 taza de lejía en un balde con agua.
2. Enjuagar hasta que desaparezca el olor a lejía
3. Cada tres días, se repite esta acción y renueva el agua.

Tapado de los depósitos con agua

Los contenedores de agua deben tener una tapa hermética, para evitar la contaminación del agua, por el ingreso de polvo y evitar el ingreso de insectos (Ministerio de Salud, 2018).

Cerrando con sus tapas los depósitos donde se almacena el agua, evitamos que el dengue entre y deposite sus huevos y se reproduzca.

Pasos para tapar depósitos de agua (Ministerio de Salud., 2018):

1. Tapar el depósito de agua con un plástico limpio.
2. Emplear una soga para sujetar el plástico.

3. Si no tiene tapa original, el elemento empleado como tapa debe tapar el recipiente en su totalidad.

La abatización:

El Ministerio de Salud (MINSA) recomienda una sustancia para eliminar las larvas de zancudo en los contenedores del agua llamado abate, tomando en cuenta que los recipientes en los que se recoge el líquido vital es idóneo para que los vectores puedan reproducirse.

Esta sustancia usada como insecticida larvicida de tipo organofosforado, su uso es globalizado en acciones de salud pública para la inspección de las larvas del zancudo en sus criaderos.

El uso del abate tiene la aprobación de la Organización Mundial de la Salud (Chávez, Córdova y Vargas 2005)

En el Perú, su uso de manera rutinaria sobre los contenedores de agua es para el control larval, y para el control del zancudo adulto se emplean sobre todo piretroides en caso de epidemia o en períodos de alta prevalencia del dengue (Bisset et al. 2(X)6) Las bolsas de abate son puestas en los contenedores de agua y en aquellos que presenta un riesgo aumentado de que se transformen en un criadero del vector, esta actividad es llevada a cabo por personal del sector salud cada tres meses, tiempo en el que se produce el recambio por otra bolsa (Ministerio de Salud 2010).

En Piura, en un estudio de Machaca et al. (2005) sobre la eliminación de los huevos del zancudo del dengue en un distrito de Piura, en el 2001, determinó que los moradores no usan el abate en distintas localidades del

distrito. De los que aceptan poner la bolsita de abate en la vivienda, ninguno manifestó permitir que se coloque en los depósitos que almacenan agua para cocinar; pues, aunque 61,5% refiere que no produce ningún cambio en el agua, el resto indica cambios en el sabor 23,8%, en el olor 9,5% y en color del agua 5,2%.

#### 5.1.2.2 Conocimiento

Es el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos de prácticas sobre las medidas preventivas de dengue, estas se van adquiriendo con las estrategias de educación y comunicación en salud aplicadas por el Ministerio de Salud.

Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos

Tipos de conocimiento según Bunge: Conocimiento ordinario es el que se posee sin haberlo buscado intencionalmente, ya que se puede poseer sin haberlo estudiado, porque se adquiere en el diario vivir que el hombre tiene en la sociedad que lo rodea. Conocimiento técnico es el conocimiento especializado, pero no científico, se entiende como la información sobre los procedimientos para realizar actividades.

Conocimiento científico se refiere tanto al conjunto de hechos recogidos por las teorías científicas, así como al estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico.

Para Kant afirma que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose 2 tipos de conocimientos, el puro y el empírico.

Conocimiento puro a priori es aquel que, en algún sentido importante, es independiente de la experiencia.

Conocimiento empírico a posteriori es aquel que, en algún sentido también llamado a priori y se distingue del empírico, que tiene fuentes a posteriori, es decir, de la experiencia

Medición del conocimiento:

según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera: - Cuantitativamente, según: Niveles o Grados: alto, medio, bajo

En escalas: a. numérica: de 0 al 20; de 10 a 100, etc. b. gráfica: colores, imágenes, etc. - Cualitativamente: correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso. (Labrin,2017)

## **5.2 Justificación.**

El presente trabajo tiene un valor científico, educativo y relevancia social. La situación de Piura con respecto al problema de salud pública que significa el dengue. El motivo principal para la elaboración del presente estudio, debido a

que Piura presenta la epidemia del dengue que actualmente se ha situado en un problema difícil de erradicar.

Es necesario, tener claras las medidas de prevención que se están implementando para la prevención y control de esta enfermedad, además saber cuáles son los conocimientos que tienen los habitantes sobre el dengue en la zona de estudio. Aun así, los escasos trabajos de investigación sobre esta problemática a nivel local, siendo un aspecto muy importante para la salud pública.

**Justificación teórica.** Nos basamos en Nola Pender, en su teoría plantea un modelo de promoción de salud, que se relaciona con el dengue, ya que en este estudio se busca cambios de conducta en la población, en nuestro Piura sobre la enfermedad del dengue, cuyos resultados se verán reflejados en los instrumentos.

**Justificación práctica:** El informe detallado de los resultados de esta investigación serán evidencias socialmente relevantes y científicamente válidos. Porque determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención del dengue, y saber el nivel basal de conocimientos de la población donde se intervendrá para la adopción de prácticas y actitudes adecuadas dirigidas al control y prevención del dengue dará mejores resultados.

**Justificación metodología:** Los resultados de esta investigación serán evidencias socialmente relevantes y científicamente válidas. Esta investigación se realiza para para la adopción de prácticas dirigidas al control y prevención del dengue.

Esta investigación, planea abrir sitios de comunicación y así brindar evidencias científicamente relevantes y socialmente válidas que conlleven medidas políticas que ayuden a hacer frente a este problema de salud pública.

## 5.3 Problema

### 5.3.1 Planteamiento.

Esta enfermedad transmitida por el vector *A. Aegypti* representa un serio problema de salud pública en Latinoamérica. La incidencia de los casos de dengue, así como la frecuencia de brotes, ha aumentado significativamente durante la última década en la región de Piura. (Tapia-Conyer, R., et al, 2009).

La prevención y/o control juega un rol esencial en aquellas actividades y programas de prevención para disminuir el esparcimiento de la enfermedad; sin embargo, estas medidas muchas veces son innecesarias (Guzmán, M., 2015; Hermann, L., 2015; Quintero, J., et al, 2014).

El conocer sobre la transmisión de la enfermedad del dengue y evitar proliferación del zancudo a través de medidas eficaces de prevención nos va a permitir en la población la identificación temprana de focos de diseminación y tratar así de disminuir el riesgo epidemias (Quintero, J., et al, 2014). Sin embargo, los conocimientos en las zonas de riesgo como es el caso de Piura no suelen ser los adecuados (Quintero, J., et al, 2014); donde también se encuentran resultandos diferentes a nivel nacional (Paz-Soldán, V., et al, 2015) e internacional. (Santos, S., 2014)

En el ámbito internacional, según OPS en el año 2016 se notificó grandes brotes de esta enfermedad a nivel mundial. El continente latinoamericano notificó más de 2 millones de casos ese año, lo llamativo fue en Brasil donde hubo poco menos de 1 un millón de casos, es decir,

representando esta cifra tres veces más que el año 2014. Reportándose una cifra de 1032 muertes por dengue.

Los casos de dengue reportados en las Sudamérica, por país en el año 2017 extraída del estudio Medrano-Velásquez, O., et al (2018) mostró: que Brasil representó 219,040 (64.5%) de 339.832 de casos, seguido de Perú que a la S.E.4J informó la mayor parte de casos; siendo Venezuela el país con 4,929 casos. Su Letalidad es 0.6% y de países como Bolivia, Ecuador y Venezuela incluso Brasil; que a pesar del gran número de casos notificados la proporción de casos graves y letales es menor en relación con los otros países sudamericanos (James-Giraldo, LO., & Restrepo, B. N., 2017). Nuestro país junto a Colombia notifica la mayor tasa de letalidad con 1,1960 y 2%o respectivamente.

En nuestro país, el dengue es endémica en región norte y la Amazonía (Ministerio de Salud, 2017). Piura, es catalogada como un área endémica, y expuesta a los efectos de las corrientes tropicales, que favorecen las condiciones de diseminación del dengue en la región (Ferreira, M., 2014). Es lamentable que a pesar de las medidas de prevención y control instauradas (Palma-Pinedo, H., 2016), se evidencie un alarmante aumento del número de casos notificados.

Los reportes locales muestran que: ^el 2014, el Ministerio de Salud (2014) señaló que nuestra región fue la segunda región con mayor número de casos notificados de dengue, acumulando el 15,5% de los casos y 13,8% de las muertes a nivel nacional.

Hasta la SE 19 del 2015, el distrito un distrito de Chiclayo había notificado un poco más mil cuatrocientos casos de dengue que representó el 16,3% del total de casos reportados en la región. El distrito de Cura Mori había notificado 201 casos que significó el 2,3% del total, y el distrito de Su llana informó 1092 casos, que significó el 12,6%. (Palma-Pinedo, H., 2016)

El Ministerio de Salud (2017) a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades hasta la semana 52 con respecto al número de casos de dengue reportó que Piura presentó 48675 casos representado el 63.96 % del total nacional. En comparación a los años anteriores, ese año representó el pico más alto de caso a partir de este siglo XI; además significó 6.3 veces más casos que el 2016 a la misma semana.

Agrupándolos según la clasificación de gravedad: dengue sin signos alarma fueron 41886 pacientes representando el 86.1%, la forma: dengue con signos de alarma fueron 6635 llegando a significar un 13.6% y la forma de Dengue grave fueron 154 pacientes representando el 0.3%. Las complicaciones mortales del dengue fueron reportadas, siendo 43 defunciones con el diagnóstico confirmado y 10 fallecidos como caso probable. La tasa de letalidad es alarmante con 0.11, es decir un 0.01 menor que la letalidad nacional atribuida al dengue. (Ministerio de Salud, 2017)

La incidencia acumulada 2017 a la SE 52, Piura se encuentra entre los departamentos con 30 a más por 10 mil habitantes. El distrito de Piura tuvo 16063 casos reportados representando el 33 por ciento, seguido de Castilla

con 7820 casos reportados y 16.07 por ciento respecto al total. (Ministerio de Salud, 2017).

El estudio regional de Medrano-Velásquez, O., (2018) su estudio de mostró: Piura y castilla son los dos distritos con el mayor número de casos 15,900 (32,9%) y 7,756 (16,0%) respectivamente. Además de esto el distrito de Castilla se ubica en el segundo lugar con 7 defunciones por debajo de Piura hasta la S.E. 50.

En Castilla en el año 2017, se reportó 7820 casos de dengue representando J 6.07 % del total de casos en Piura en dicho año, donde el AA.HH. Nuestra Señora de Calcuta reportó 1563 (20,0%) es decir la quinta parte de casos de todo el distrito de Castilla, siendo alarmante esta esta incidencia de casos. Además, para el año 2018, este centro poblado nuevo con muchas carencias económicas, sociales y culturales presentó 23 casos de dengue, motivo por el cual he decidido realizar el presente estudio para conocer a qué se debe estar problemática de salud pública que enfrentan estos moradores a través de la evaluación de los conocimientos individuales y comunitarios que poseen estas personas.

### **5.3.2 Formulación.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del dengue en el centro poblado de Castilla, Piura, 2019?

## 5.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables

**Dengue.** Es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género Aedes

**Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación.

### Variables

#### Variable 1

Conocimiento sobre medidas de prevención del dengue.

#### 5.4.1 Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Valor
Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del dengue en el centro poblado de Castilla, Piura	Varias ideas, conceptos, proposiciones que pueden ser claros, formales o empíricos sobre medidas de prevención del dengue en el centro poblado de Castilla, Piura	Individual	Conocimientos generales sobre el dengue	Alto Medio Bajo
			Medidas preventivas personales	
		Colectividad	Medidas preventivas medio ambiente (desecho inservibles, jardines y espacios peri domiciliarios)	
			Conocimientos generales sobre el dengue	
			Medidas preventivas colectivas	
			Medidas preventivas medio ambiente (desecho inservibles, jardines y espacios comunitarios)	

## **5.5 Hipótesis**

Por ser descriptiva no es necesario

Hernández et, al (2017), indicó: Los estudios descriptivos no requieren hipótesis, solo presentan los hechos tal como se obtienen de la estadística (p.134).

## **5.6 Objetivos**

### **5.6.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del dengue en un Asentamiento Humano de Castilla, 2019.

### **5.6.2 Objetivos específicos**

- a. Describir las características generales de los pobladores de un Asentamiento Humano de Castilla, 2019.
- b. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas individuales de prevención del dengue en un Asentamiento Humano de Castilla, 2019.
- c. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas colectivas de prevención del dengue en un Asentamiento Humano de Castilla, 2019.

## **6. Metodología**

### **a. Tipo y Diseño de investigación**

#### **Tipo**

El presente estudio fue de tipo cualitativo; de nivel aplicativo, en razón a que parte de la realidad para modificarla; método descriptivo de corte transversal, ya que se determinó y presentó de manera objetiva y detallada los resultados del nivel de conocimientos sobre medidas de prevención sobre dengue; que se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.

#### **Diseño**

El diseño de esta investigación fue de tipo descriptivo observacional en un centro poblado de Castilla.

Según su alcance temporal: Prospectivo

Según el período y secuencia del estudio: transversal

Según el análisis y alcance de resultados: descriptivo

Según el control de variables: observacional.

### **b. Población y Muestra**

#### **Población**

La población estuvo constituida por un total de 225 pobladores en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019. Para el presente estudio se considerará un poblador adulto por vivienda.

## Muestra

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

**N:** es el tamaño de la población.

**$\alpha$ :** es el valor del error 5% = **0.05**

**Z= 1.96**

**p** = probabilidad de éxito= **0.5**.

**q**= probabilidad de fracaso= **0.5**

**n:** es el tamaño de la muestra.

**Reemplazando:**

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 225}{224 \times 0.0025 + .84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{216,0}{1,52}$$

$$n = 142,1$$

$n$  = La muestra estuvo compuesta por 142 pobladores en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019.

## Criterios de Inclusión y Exclusión

### Inclusión:

- Los participantes deben ser moradores del en un Asentamiento Humano en Castilla.
- Los participantes deben tener la edad mayor igual de 1S hasta 65 años  
Cada uno de los participantes debe haber aceptado y firmado el consentimiento informado del presente estudio.

### Exclusión:

- Moradores en un Asentamiento Humano en Castilla.

- Moradores en un Asentamiento Humano en Castilla que presenten alguna condición física o mental que impida la interpretación de cada uno de los ítems del formulario.

**c. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se manejó en la recaudación de la información fue la entrevista para determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de dengue.

El instrumento que se utilizó en la presente investigación fue: **Cuestionario**: utilizado por la autora Labrin, B. (2017) y adaptada por la autora del presente estudio, El cuestionario estuvo conformado por dos partes: 1. Las características generales: que consta de 4 ítems; y 2. Conocimientos sobre las medidas individuales y colectivas de prevención del dengue: que conste de 12 preguntas, asignándose el valor de 1 punto por cada una de las respuestas contestadas correctamente.

Para la medición del nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del dengue

Bajo: 0-6 puntos

Medio: 7-9 puntos

Alto: 10-12 puntos

Además, para el nivel de conocimiento sobre las medidas individuales y colectivas de prevención del dengue, se hizo con el siguiente puntaje:

Bajo: 0-3 puntos

Medio: 4 - 5 puntos

Alto: 6 puntos

### **Validez**

Fue necesario la validación interna, ya que el instrumento (cuestionario y lista de verificación) fue sometido al juicio de expertos, que fueron 3 profesionales de enfermería con reconocida trayectoria profesional e investigación.

### **Confiabilidad**

Para obtener la confiabilidad con respecto a nuestra población se realizó una prueba piloto en un asentamiento humano cercano al lugar de estudio. El instrumento se aplicó al 10% del tamaño de la muestra (n=14), los mismos que fueron evaluados mediante el método de intercorrelación de ítems, cuyo coeficiente es el alfa de Cronbach es bueno (0,817). (Ver Anexo N° 04)

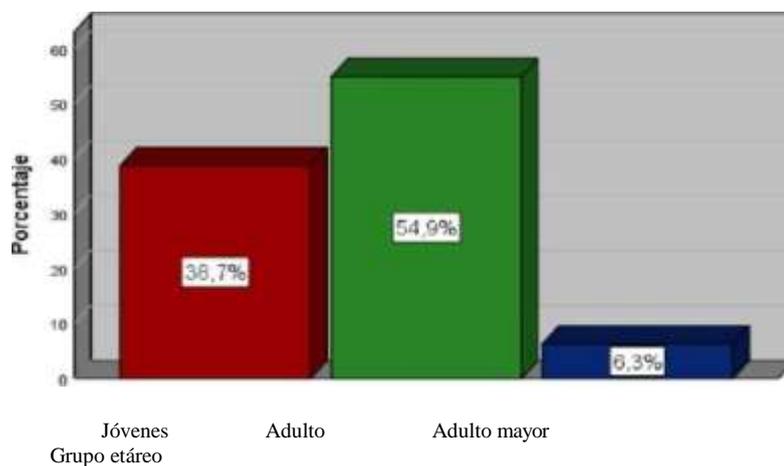
#### **d. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Al finalizar la aplicación del instrumento, se procedió a la calificación de las respuestas de cada ítem el cuestionario, según los puntajes establecidos. El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizó empleando el Software SPSS versión 24 así como los antecedentes y la fundamentación científica.

## 7. Resultados

**Tabla 1.** Características generales: Edad: Grupo etario de los pobladores en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019

Grupo etáreo	Frecuencia	Porcentaje
Adulto mayor	9	6,3
Adulto	78	54,9
Jóvenes	55	38,7
Total	142	100,0

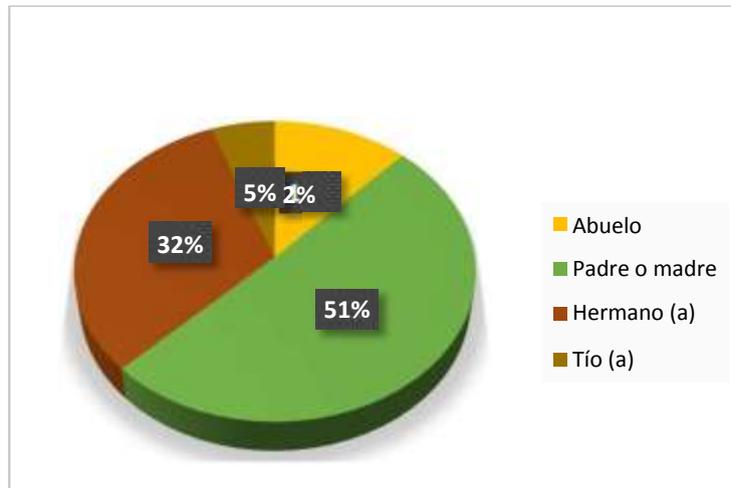


**Figura 1.** Características generales: Edad: Grupo etario de los pobladores en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019

**Interpretación:** En la tabla y figura 1 se describen los resultados en cuanto a grupo etario, el 54.9 % (78) son adultos, el 38.7% (55) pertenecen son jóvenes, y por último el 6.3% (9) son adultos mayores.

**Tabla 2.** Características generales: Miembro de la familia de los pobladores en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019

Miembro de Familia	Frecuencia	Porcentaje
Abuelo	17	12.0
Padre o madre	72	51.0
Hermano (a)	45	32.0
Tío (a)	8	5.0
Total	142	100.0

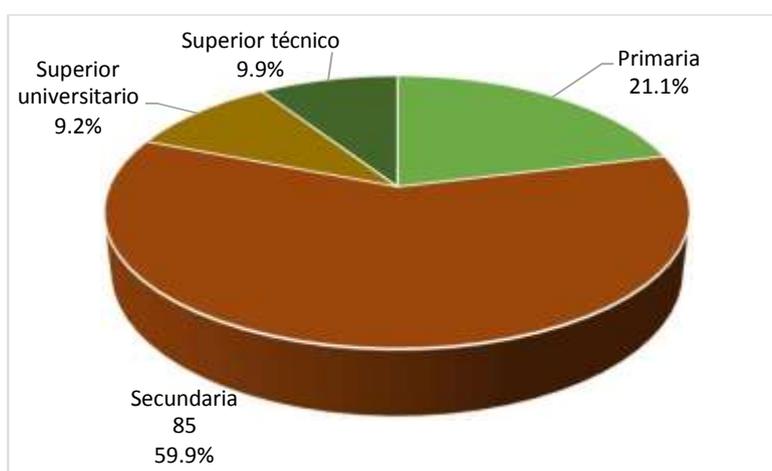


**Figura 2.** Características generales: Miembro de la familia de los pobladores en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019

**Interpretación:** En la tabla y figura 2 se describen los resultados en cuanto características generales de los miembros de la familia, el 51 % (72) son padre o madre, el 32 % (45) son hermano o hermana, el 12% (17) son abuelos y por último el 5% (8) son tío o tía.

**Tabla 3.** Grado de instrucción de los pobladores en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	30	21,1
Secundaria	85	59,9
Superior universitario	14	9,9
Superior técnico	13	9,2
Total	142	100,0

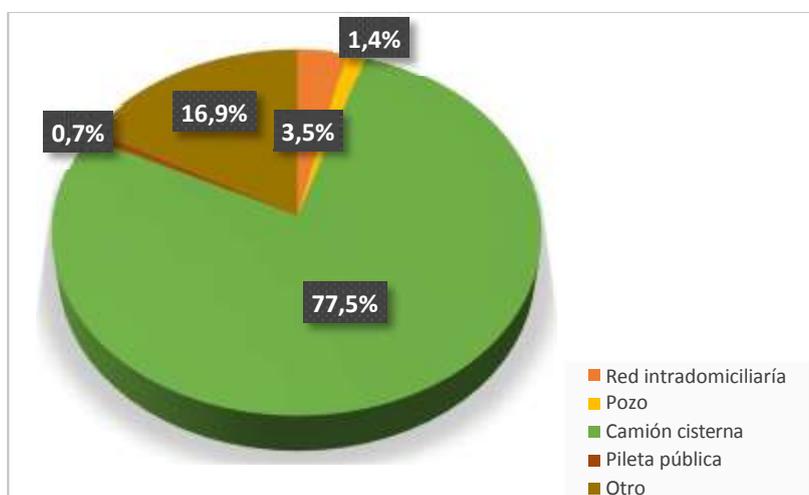


**Figura 3.** Grado de instrucción de los pobladores en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019.

**Interpretación:** En la tabla y figura 3 se describen los resultados en cuanto grado de instrucción de la población de Castilla, el 59.9% (85) tienen nivel de instrucción secundaria, el 21.1% (30) con nivel primaria, el 9.9% (14) con nivel superior universitario y por último el 9.2% (13) tienen nivel superior técnico.

**Tabla 4.** Características generales: Fuente de suministro de agua de los pobladores

Fuente de suministro de agua	Frecuencia	Porcentaje
Red intradomiciliaria	5	3,5
Pozo	2	1,4
Camión cisterna	110	77,5
Pileta pública	1	0,7
Otro	24	16,9
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

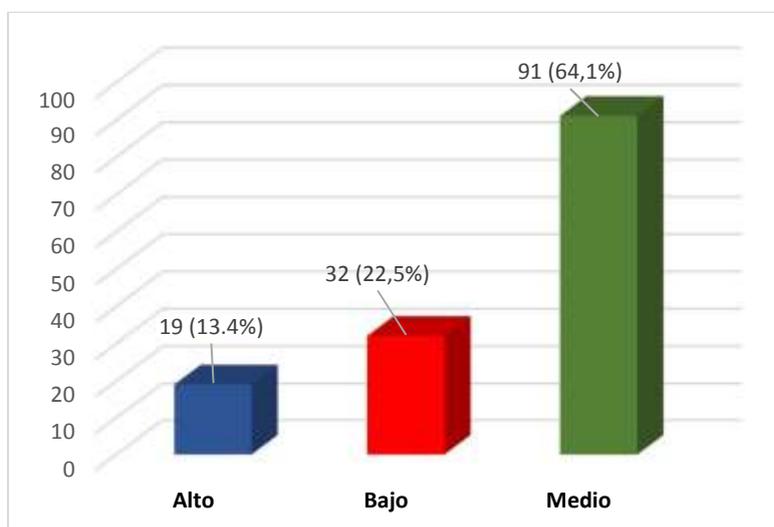


**Figura 4.** Características generales: Fuente de suministro de agua de los pobladores

**Interpretación:** En la tabla y figura 4 se describen los resultados en cuanto fuente de suministro de agua en la población de Castilla, el 77,5% (110) se abastecen el agua por medio de camión cisterna, el 16,9 % (24) por otros medios, el 3.5 % (5) por medio de red intradomiciliaria, el 1.4% mediante pozo de agua y por último el 0,7 % (1) por medio de pileta.

**Tabla 5.** Nivel de conocimientos sobre medias de prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla 2019

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	19	13,4
Bajo	32	22,5
Medio	91	64,1
Total	142	100,0



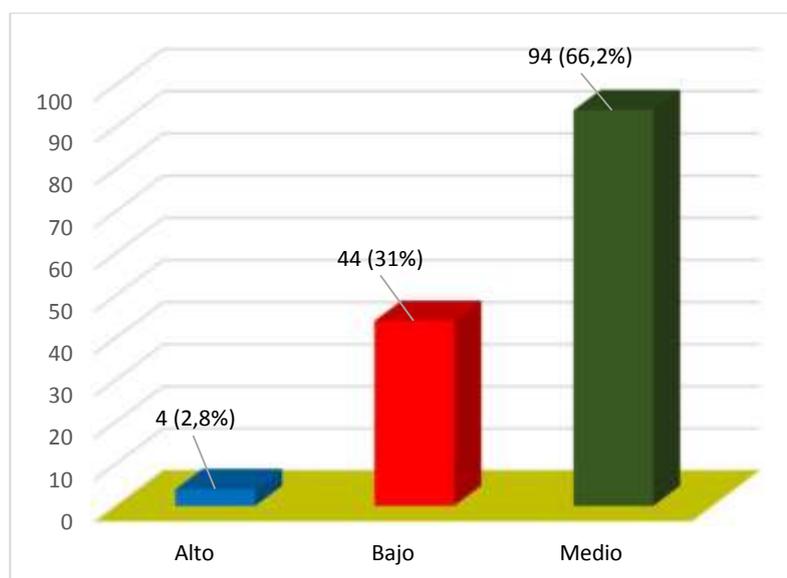
**Figura 5.** Nivel de conocimientos sobre medias de prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla 2019

**Interpretación:** En la tabla y figura 5 se describen los resultados en cuanto nivel de conocimiento de medidas de prevención del dengue en un Asentamiento Humano de la población de Castilla, el 64,1 % (91) tienen un nivel de conocimiento medio, el 22,5 % (32) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 13,4% (19) tienen un nivel de conocimiento alto.

**Tabla 6.** Nivel de conocimientos sobre medidas individuales de

Nivel de conocimientos sobre medidas individuales de prevención sobre el dengue	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	2,8
Bajo	44	31,0
Medio	94	66,2
Total	142	100,0

prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla 2019

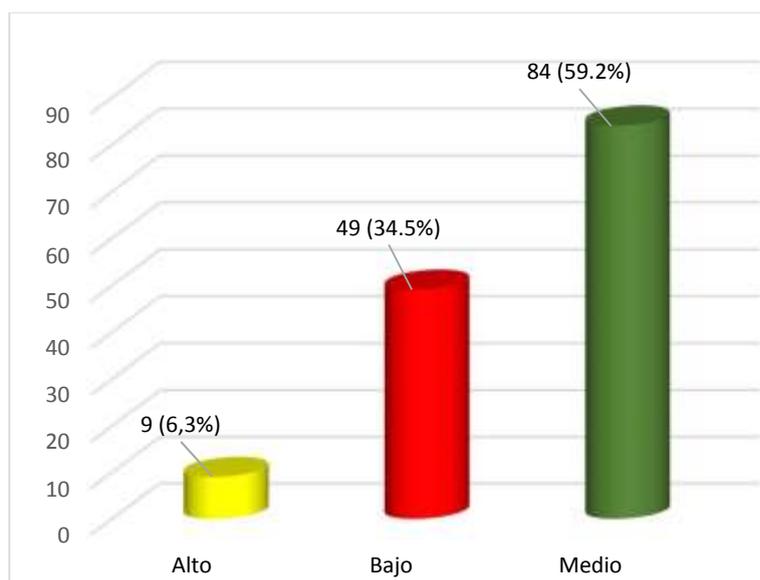


**Figura 6.** Nivel de conocimientos sobre medidas de prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla 2019

**Interpretación:** En la tabla y figura 6 se describen los resultados en cuanto nivel de conocimiento de medidas individuales de prevención del dengue en un Asentamiento Humano de la población de Castilla, el 66,2 % (94) tienen un nivel de conocimiento medio, el 31 % (44) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 2,8% (4) tienen un nivel de conocimiento alto.

**Tabla 7.** Nivel de conocimientos sobre medidas de prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla 2019

Nivel de conocimientos sobre medidas colectivas de prevención del dengue	Frecuencia	Porcentaje
Alto	9	6,3
Bajo	49	34,5
Medio	84	59,2
Total	142	100,0



**Figura 7.** Nivel de conocimientos sobre medidas de prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla 2019

**Interpretación:** En la tabla y figura 7 se describen los resultados en cuanto nivel de conocimiento de medidas colectivas de prevención del dengue en un Asentamiento Humano de la población de Castilla, el 59,2%(84) tienen un nivel de conocimiento medio, el 34,5%(49) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 6,3% (9) tienen un nivel de conocimiento alto.

## 8. Análisis y discusión

En esta primera sección de este apartado, se describieron los resultados del análisis de la información brindada por participantes del presente estudio y se analizó en relación al marco conceptual y estudios previos. Estas características generales se describen a continuación:

Con respecto a la dimensión edad se obtuvo que la media de la edad es 37,77 años; la mediana fue 39, la moda 21 años y la desviación es 13, 13 de los participantes. Además de seguir la clasificación según el grupo etario se concluyó que el grupo adulto (30 a 59 años: adulto según la edad) es el más frecuente entre los pobladores participantes con un 54,9 % [178 personas] seguido en segundo lugar por jóvenes con el 38,7 [55 personas], (ver tabla N°01)

Estudios previos, como el de Segura, H., & del Rosario, M. (2018) donde el grupo más frecuente fue el de 41 a 50 años se asoció a un nivel más alto de conocimientos en prevención del dengue con un 24.59% pero no estadísticamente significativa ( $p > 0.99$ ), sin embargo tener una edad de 31 a 40 años se asocia a un bajo nivel de conocimientos con un 27.22% siendo esta relación estadísticamente significativa ( $p < 0.01$ ) pero no es un factor protector con un IC 95% [1.07- J .62]. Otro estudio nacional realizado en Lima por Jamanca S, et al (2005) en una muestra cuyo promedio de edad de los entrevistados fue de  $42 \pm J 6$  años, siendo el grupo etáreo más frecuente de 25 a 44 años que representó el 43,9% del total encontrándose un nivel alto de

conocimientos. Luego el estudio de Morazán, A. et al (2017) el rango de edad de mayor frecuencia se presentó entre los 28-38 años con 64.3 % donde concluyó que la población no tiene claro el conocimiento sobre las <sup>ar</sup>bovirosis (dengue y zika) y el de Beuzeville Jaramillo Ven relación con las variables relacionadas al dengue se encontró los siguientes resultados donde ser adultos jóvenes (representaban el 41,7%) se asoció a malos conocimientos sobre medidas y prácticas de prevención del dengue.

Según Cova, F., et al (2011) la edad en gran parte de las personas tiene un significado directo pero no muchas veces asociado, debido a que le otorga prudencia frente a situaciones diarias, además de sensibilizar frente esta enfermedad transmitida por mosquitos y las acciones preventivas que se deben realizar para disminuir su incidencia.

Por lo tanto, los diferentes resultados mencionados anteriormente sobre la variable edad, demuestran la variabilidad de la clasificación de acuerdo al grupo etáreo (nuestro estudio tomo la clasificación según el Minsa que divide en jóvenes, adultos y adultos mayores) por lo que no podemos establecer una asociación positiva o negativa entre esta y el nivel de conocimientos puesto que pueden existir otras variables que pueden comportarse como factores confusores o modificadores del conocimiento.

Según la dimensión miembro de la familia, un poco más de la mitad tenían el rol de padre o madre de familia 50,7% del total [72 de los participantes] del AA.HH. Nuestra Señora del Calcuta, seguido en el segundo lugar en frecuencia por miembro de familia: hermano (a) con el 31,7% [45] y

por último en menor proporción se encontró a tío(a) con el 5,6% [8]. (Ver TablaN°02)

Aguilera M. (2011) indica según su estudio realizado en Honduras que el 50.7 % de los Jefes de familia desconocen las medidas de control del dengue, también desconocen de abate para prevenir el dengue

Resultados similares en cuanto a frecuencia del miembro de familia encontrado en el estudio de Yepes, A. (2019) encontró mayor participación de las mujeres con un 69,01% siendo los hombres de mayor predominio como jefes de hogar con un 53,52%. Otras investigaciones nacionales según Marco, A., et al (2002

Chafloque Custodio, G. (2018) determinó en cuanto a conocimientos sobre dengue, 52 hogares (61.9%) encontrando que los jefes de familia tienen un nivel medio de conocimiento y un bajo nivel en 22 hogares (26.2%) manifestaron conocer la enfermedad.

Dentro de los miembros de los hogares existen tres subgrupos que son de especial interés. Uno de estos está constituido por los miembros de cada vivienda que se sitúan en el rango de 15 a 55 años, que han sido catalogados como el público objetivo primario de las acciones educativo- comunicad o nales para la prevención de la enfermedad por parte del MINSA (Anderson, A., et al, 2004). El siguiente grupo constituyen los

informantes, es decir, las amas de casa de los hogares encuestados; y el tercero los jefes de familia, que forman parte de grupo poblacional secundario

para emprender prácticas saludables para la prevención y control del dengue.  
(Anderson, A., et al, 2004)

Por tanto, el subgrupo predominante está conformado por el grupo de amas de casa y jefes de familia según mencionado por Anderson, A., et al (2014) que se relaciona con el área de estudio (Asentamiento humano donde la población es predominantemente adulta joven), acá existe vulnerabilidad en las esferas socioeconómica y bajo nivel cultural a esto sumado las malas coberturas en prevención y promoción de la salud favorecen la falta de información y desconocimientos o conocimientos inadecuados sobre un problema de salud pública como es el dengue, por ellos consideramos que nuestros resultados encontrados pueden estar de acorde a la población en estudio.

Teniendo en cuenta la dimensión grado de instrucción el 59,9% [85] tenían grado de secundaria completa, seguido en el segundo lugar en frecuencia por el grado de instrucción: primaria con el 21,1% [30J; en último y menor frecuencia el grado superior técnico y universitario (a) con el 9,9% y 9,2% respectivamente. (Ver TablaN°03)

En el estudio realizado por Díaz-Carrión, G., et al (2017), la mayor parte de los responsables del cuidado de la vivienda, fueron del sexo femenino, el grado de instrucción de secundaria completa con un 36,4% (120).

El grado de instrucción entre los pacientes incluidos, fue el nivel secundario más frecuente (53.5%), al igual que Quijano, L. (2019), Díaz-Carrion (2018), Nagoor (2017), Bhatt (2017), quienes refirieron que el nivel más

frecuente máximo alcanzado fue el nivel de secundaria; caso contrario se dio en los estudios de Rakhmani (2018) y Harapan (2018), quienes tuvieron un nivel técnico superior.

Resultados similares se encontraron en el estudio de Segura, H. (2018) donde se encontró que el grado de instrucción secundaria completa fue el más frecuente con el 64% (179) pero sin tener una asociación significativa ( $p > 0.05$ ) respecto al conocimiento del dengue, caso contrario se encontró que el tener estudios superiores es un factor protector al bajo conocimiento ( $p = 0.14$ ) IC95% [0.89 -0.43], esto probablemente se debe a que a las personas con un mayor grado de educación tienen mayor acceso a información y por tanto suelen estar más informados, manejan otro tipo de información y tienen un mejor entendimiento de la misma; contrario a las personas que cuentan con un grado de instrucción primaria que es un factor de riesgo para un bajo conocimiento ( $RP > 1$ ). Este resultado fue similar a otros obtenidos en los estudios de Jamanca et al. (2005); Koenraad et al. (2006); Torres et al. (2014) y sugiere que las personas con una menor instrucción formal tienen mayor dificultad en adquirir los conocimientos contra el dengue, sin embargo también Jamanca S, et al (2005) encontró que los encuestados fueron principalmente personas con instrucción secundaria y superior en un 76% donde el 65,4% de los participantes presentaron conocimientos adecuados sobre el dengue.

En cuanto al grado de instrucción, está asociado a la definición de dengue y las medidas que pueda conocer para prevenir la enfermedad que tiene cada persona, puesto que un alto grado de educación se asocia a mayor acceso a información científica y mejor entendimiento de esta.

Por lo tanto, el nivel secundario es de lejos el nivel educativo más frecuente alcanzado por los participantes en los diferentes estudios de dengue, sin embargo, este grado de instrucción no se asocia significativamente a un buen o alto nivel de conocimientos, que si se observó con el nivel grado de instrucción superior universitario.

Con relación a la dimensión fuente de suministro de agua, más de las tres cuartas partes de la población encuestada refirió tener un abastecimiento de camión cisterna en el 77,5% [LIO pobladores] de los participantes del AA.HH. Nuestra Señora del Calcuta, seguido en el segundo lugar y con mucha menor frecuencia la fuente de suministro de agua: OTRO con 24 lo que representa 16,9%, pileta pública y pozo son los de menor frecuencia con 0,7% [i] y i ,4% [2] respectivamente. (Ver TablaN°04)

Nuestros resultados son similares a los resultados encontrados por Cárdenas Ortiz, E. (2008) que describió que los hogares que no disponen con el servicio de agua intradomiciliaria son más del 50% llegando al 52.5%. Esta situación es común en muchas realidades de Lima y el país como se evidencia en las investigaciones realizada por Jamanca R. et al (2005), citadas en los antecedentes, donde mencionan que existe escasez de agua intradomiciliaria o interrupción del servicio originando esto a que un alto porcentaje de pobladores se vean obligados a almacenar el agua en diferentes depósitos. Pozo, Edwar J., et al (2007) en su estudio realizado en Sullana, Piura señaló que un aspecto crítico para infestación intradomiciliaria por A. Aegypti es el irregular el suministro de agua y el inadecuado saneamiento de la vivienda. En el distrito de Tambogrande, el suministro de agua es de 6 horas/día, así mismo, sólo un

40,2% de las viviendas cuentan con servicios de desagüe y más del 60% de las viviendas son de adobe y quincha.

En el ámbito internacional, esto ha sido reportado también en Costa Rica Recio- Domingo, M., et al (2002) señaló que la falta de un servicio continuo de agua potable fomentó la acumulación de recipientes con agua en los patios de muchas casas, aumentando los criaderos. En Porto Alegre, Brasil en la investigación de Barcellos, C., et al (2005) se encontró que la condición más crítica para la proliferación del vector parece ser más la ausencia del servicio agua.

Ante la escasez de agua en el AA.HH. Nuestra Señora del Calcuta en Castilla, favorece el ambiente propicio para la proliferación del vector del dengue, por ello el Ministerio de Salud refiere que donde exista escasez de agua, se debe proporcionar información sobre cómo almacenar agua de forma correcta: en recipientes bien cerrados, sin orificios por donde puedan entrar los mosquitos. Por otro lado, otros indicadores que muestran los brotes de dengue serían la subestimación de los índices aélicos, el deficiente suministro agua dentro de los hogares que obliga a recolectar y guardar agua en los contenedores, el inadecuado conocimiento de las medidas de prevención del dengue en la comunidad, entre otros.

Según la OMS (2017) señala que la falta de abastecimiento fiable de agua corriente, mala gestión de inservibles puede poner a las comunidades en riesgo de adquirir la enfermedad del dengue.

Por lo tanto, nuestros resultados muestran que fuente de suministro de agua es el camión cisterna por lo que el agua potable no está disponible las 24 horas del día lo que lleva a el depósito de agua en todo tipo de contenedores y, esta situación puede ser aprovechada por el mosquito *A. Aegypti* quien aprovecha esta costumbre ancestral para fomentar sus sitios de cría, y mientras mayor sea el número de depósitos por vivienda entonces mayores serán las posibilidades para la colonización del vector en los mismos.

En esta segunda sección de este apartado, se describieron los resultados sobre el nivel de conocimientos de la población sujeto de estudio y, se analizó en relación al marco conceptual y estudios previos, se describen a continuación:

En la medición del nivel de conocimientos de los J 2 items, se encontró un nivel Medio sobre las medidas de prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019; este nivel de conocimientos fue el más frecuente con 64,1% [91 pobladores], seguido en frecuencia por el nivel Bajo con 22,5% [132 pobladores] y por último el nivel Alto con 13,4% [119 pobladores]. (Ver tabla N°05)

El nivel medio de conocimientos sobre medidas de prevención en mayor frecuencia seguido de nivel bajo como también encontró en el estudio nacional de Barrera Bocanegra K (2017), Labrin More, B. (2017) y Juárez Olaya N (2018) donde estudiaron el conocimiento sobre las medidas de prevención del dengue y encontró que predominan que el 55% de las familias posee un nivel de conocimiento medio en un 53,6% y 48% respectivamente.

En la búsqueda bibliográfica también se encontró resultados diferentes a nivel internacional, como la investigación de Hernández Q, et al. (2009) un nivel de conocimientos insuficientes con respecto a las medidas de prevención del dengue y González Morales A. (2011) que encontró que un nivel bajo conocimiento sobre el riesgo que representa cualquier depósito de agua sin proteger y los vertederos de desechos sólidos. En el contexto nacional la investigación desarrollada por Cabrera et. al. (2016), señala que nuestro país es uno de los más afectados y recurrentes por la enfermedad del dengue, debido a los repetidos periodos de lluvia, los constante depósitos de agua en circunstancias inadecuadas, y además por el bajo o escaso conocimiento de las medidas de prevención y control de la enfermedad por la población como la eliminación de larvas que los participantes desconocen o no tienen claro el mecanismo de erradicación del dengue.

Otros autores como Jamaica (Shuaib et al., 2010) y Tailandia (Koenraad et al., 2006) encontraron resultados contrarios a los de mi investigación, ellos concluyeron que el hecho de que las personas tuviesen conocimiento de la enfermedad no arroja aumento significativo del uso de medidas de protección contra los mosquitos. Además, que el tener un conocimiento mejor de la enfermedad no redundaba en mejores prácticas contra el vector, posiblemente, ¡porque es una tarea muy difícil cambiar el comportamiento de la persona.

Por otro lado, en el estudio de Martínez María et al 2014 el análisis multivariado mostró que el conocimiento de la enfermedad dio protección contra la presencia de hábitats en las viviendas. Además, la asociación se

encontró asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre el conocimiento correcto sobre las medidas de prevención y la reducción de hábitats larvales lo que muestra que las personas con un buen nivel de conocimiento lo están poniendo en práctica.

Las medidas de prevención del dengue deben estar dirigidas en evitar la reproducción del vector, en su hábitat durante sus primeras etapas de vida y la etapa adulta en los ambientes domiciliarios o peri- domiciliarios, pero también en prevenir la picadura del zancudo infectado con el virus a las personas (Torres, J. et al, 2014).

Por lo tanto, los resultados encontrados en general acerca del nivel medio de conocimientos sobre medidas de prevención del dengue nos muestran una parte de la realidad, debido a que a pesar de ser una zona endémica cada año, el nivel encontrado nos es acorde a la esperada de una población afectada muy a menudo por esta enfermedad que es un real problema de salud pública.

En cuanto a los resultados del nivel de conocimientos INDIVIDUALES sobre medidas de prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019; donde el nivel Medio de conocimientos fue el más frecuente con 59,2% [84 pobladores], seguido en frecuencia por el nivel Bajo de conocimientos con 34,5% [149 pobladores] y por último el nivel Alto de conocimientos con 6,3% [9 pobladores]. (Ver Tabla N°06)

Estudios regionales se encontraron resultados distintos como el de Jarcía (2016) realizado en la Legua, Piura que señaló que factores individuales, se consideran como de riesgo, pues el 76,8%, de la población posee un nivel de

conocimiento deficiente o bajo. Tambgn Juárez Olaya, N. (2018) encontró resultados parecidos, que sacó de conclusión respecto a la dimensión Medidas de prevención del dengue en pacientes atendidos en el Hospital público mostró que el 48% de los pacientes califican con Nivel Medio y respecto a la variable conocimiento de prevención del dengue encontró que el 68% de los pacientes califican con Nivel Medio. Otras investigaciones muestran resultados distintos a los encontrados al nivel de conocimientos individuales, por ejemplo, la investigación realizada por Romaina, C., et al (2016) en Ucayali donde el nivel alto de conocimiento fue más frecuente en 53.6%; seguido del nivel de conocimientos individuales con el 94%; el nivel de conocimiento fue 99.4%, y el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en la comunidad es de 97%, esto refleja que presentan un alto nivel de conocimiento y el investigador Quispe, K., & Zevallos, M. (2019) encontró que 50,8% sabe sobre cuáles son las medidas de protección individual.

Por tanto, el nivel medio de conocimientos sobre medidas de prevención del dengue, nos muestra la realidad de un pueblo joven que no conoce o no tiene claro lo importante del uso de repelente y ropa adecuada que evite la picadura del mosquito, entre otras medidas detalladas en el cuestionario lo que hace susceptible a enfermarse nuevamente por el dengue.

Por último, se describen los resultados del Nivel de conocimientos COLECTIVO sobre medidas de prevención del dengue en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019; donde el nivel Medio de conocimientos fue el más frecuente con 66,2% [94J, seguido en frecuencia por el nivel Bajo de conocimientos con 31,0% [44J y por último el nivel Alto de conocimientos con

2,8% |4J. (Ver tabla N°07) Se encontraron resultados en el aspectos colectivo o comunitario respecto al nivel de conocimientos sobre nivel de prácticas en el estudio de Juárez Olaya N (2018) donde encontró que el 44% de los pacientes califican con Nivel Medio.

La investigación de Bombino Companioni, Y. (2006) en Cuba, donde informó que, aunque la población tiene conocimientos sobre el dengue y conoce las medidas para evitar los criaderos del mosquito, mantienen comportamientos y prácticas inadecuadas, fundamentalmente en los exteriores de la vivienda.

La pregunta N° 10 de la dimensión colectiva acerca del cuidado que deben tener con los recipientes que almacenan agua donde estuvo correctamente contestada en 78,9% de los encuestados | J12J, en el estudio Castro et al. (2010) y Dos Santos et al. (2011) se encontró que conocía el 80% de las siguientes medidas: mantener bien tapados los depósitos de agua, limpiar alrededor de la casa, eliminar estancamiento de agua, añadir sustancias químicas en los tanques, cambiar agua de los vasos y copas, limpieza de los bebederos de animales, rellenar las cavidades de los árboles se relacionan con encontrados en nuestro estudio ( 78,9% [112] de aciertos del total de participantes). En relación con las medidas preventivas contra el dengue, se encontró que las más frecuentes fueron el tapado de recipientes y el lavado - escobillaje de los mismos, en concordancia con el estudio de Gutiérrez, C. (2017).

Las preguntas de las dimensiones colectivas respondidas incorrectamente son: N°08 sobre el manejo de inservibles con un 40,1% [57] y la pregunta N°12 con el 66,9% [195] sobre el abate: referente a la eliminación de larvas que los participantes desconocen o no tienen claro el mecanismo de erradicación del dengue. Estos resultados mencionados previamente se relacionan con los encontrados Díaz-Carrión, G. et al, (2017) realizado en Chiclayo donde sólo el 5% de la población conoce al menos tres de las cinco medidas principales, para eliminar los criaderos del zancudo del dengue; peor ocurre con las medidas para evitar la picadura del zancudo, donde menos del 1% de la población conoce al menos dos de las cuatro medidas principales.

Por ello el tener conocimiento de las medidas colectivas de control del dengue es vital, pues la falta de resultados favorables de las campañas preventivas tradicionales para el control del vector ha despertado la necesidad de proponer nuevas perspectivas para hacer frente al problema; por ello Hoyos Rivera, A (2011) señaló en su investigación que las actividades preventivas que involucren la comunidad surge como una opción para el control de la enfermedad, buscar posibles soluciones y planificar tácticas que incluyan autoridades y la comunidad para dar solución ante este problema de salud pública llamado dengue.

Por tanto, que los pobladores tengan a nivel colectivo un nivel medio seguido de un nivel bajo en frecuencia sobre los conocimientos, es un aspecto importante por considerar pues las condiciones para la proliferación del vector del dengue se presentan en una colectividad donde predomina el

desconocimiento y falta conciencia de la población en la prevención, control y eliminación de criaderos del dengue.

## **9. Conclusiones y Recomendaciones**

### **9.1. Conclusiones**

Se concluye un nivel MEDIO de conocimientos sobre medidas de prevención del dengue en general de los participantes fue el más frecuente con 64,1% [91 personas], en un Asentamiento Humano en Castilla, 2019.

Se concluye que las características generales más frecuentes fueron: el nivel de instrucción más frecuente fue el nivel secundario con el 59,9% [85], la fuente de suministro de agua es el camión cisterna con el 77,5% [110], según el miembro de familia que participó fue el ser padre o madre con 50,7% [72].

Se concluye respecto a la dimensión individual: un nivel MEDIO de conocimientos con 66,2% [94 personas] sobre las medidas de prevención del dengue.

## **9.2. Recomendaciones**

- Los resultados obtenidos socializar con las autoridades de la población de castilla para que se tomen medidas de prevención sobre esta enfermedad en la población que mayor exposición por la falta de servicios básicos como es el agua.
- Es necesario diseñar estrategias educativas y comunicacionales (con mensajes claros y completos) que faciliten un cambio conductual en la población dirigido a la prevención y control del dengue.
- Hacer partícipes a la comunidad para saber identificar, vigilar criaderos de zancudos y realizar un mejor control de los vectores, en conjunto con las instituciones pertinentes.

## **10. Dedicatoria**

### **Dedicatoria**

*A mis padres por su apoyo incondicional para lograr mi desarrollo profesional, y cada uno de sus consejos y motivación para ser cada día mejor persona.*

## 11. Referencias Bibliográficas

- Anderson, A., et al (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente al dengue: Lima y macro región Norte del Perú. Lima: Ministerio de Salud, 137.
- Barrera, K. (2017). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de wichanza-la esperanza, 2017.
- Bazalar, J. et al (2019). Precauciones en el uso de los espirales antimosquitos. Revista Cubana de Salud Pública, 45, el 301.
- Beuzeville, V. et, al (2014). Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los hospitales del MINSA Iquitos-2014.
- Buitrago, J. et al (2014). Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de Acacias Meta y de que manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad. Colombia: Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10596/2424>
- Cabezas, C. et al (2015). Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 32(1), 146-156. Recuperado en 09 de diciembre de 2018, de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000100021 &lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100021&lng=es&tlng=es)
- Cabrera, R. (2015). Situación actual del dengue en el Perú, año 2015. Boletín Epidemiológico (Lima).
- Chafloque, G. (2018). Conocimientos, prácticas y actitudes frente a la prevención del dengue en los hogares del sector 5 de Cruzpampa del Puesto de Salud Yapatera. Piura.
- Correa, L. et al (2016). Consideraciones clínicas y terapéuticas sobre el dengue.

- Correo Científico Médico, 20(1), 80-97. Recuperado en 08 de diciembre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000100008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100008&lng=es&tlng=es).
- Díaz, G. et al (2017). Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Poblado Batangrande, distrito Pítipo- Ferreñafe 2015.
- Gallegos, M. (2017). Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los Pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto-2016.
- Garate, N. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los pacientes atendidos por consultorio externo del Servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2013.
- González, I. et al (2011). Caracterización de los pacientes con dengue. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 15(3), 214. Recuperado en 08 de diciembre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_rtext&pid=S1561-31942011000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_rtext&pid=S1561-31942011000300002&lng=es&tlng=es)
- González, A. et al (2011). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del mosquito Aedes aegypti en comunidades del municipio Diez de Octubre, La Habana. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 49(2), 247-259. Recuperado en 08 de diciembre de 2018, de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000200011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200011&lng=es&tlng=es).
- Gutiérrez, C. et al (2017). Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. Acta Médica Peruana, 34(4), 283-288. Recuperado en 08 de diciembre de 2018, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172017000400005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400005&lng=es&tlng=es)
- Hernández, J. et al (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Revista de Salud Pública, 16(2), 281-292. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n2.43464>

- Hernández, S. et al (2009). Conocimientos y prácticas sobre prevención y control del *Aedes aegypti* en una zona de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*,
- James, I. et al (2017). Hallazgos postmortem en infección por el virus del dengue. *CES Medicina* ,31(1).
- Juárez, N. (2018). Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo 11-Sullana, Enero 2018.
- Labrin, B. (2017). Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de dengue en moradores del Barrio El Obrero. Sullana 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/7100>
- Martínez, M. et al (2015). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 55(1), 86-93. Recuperado en 27 de febrero de 2019, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-46482015000100006&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482015000100006&lng=es&tlng=es).
- Ministerio de Salud. (2018). “Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario”. Unidad temática 4: vigilancia y control vectorial. Pag. 26.
- Medrano, O. et al (2018). Perfil clínico, epidemiológico del brote epidémico de dengue durante El Fenómeno el Niño Costero 2017, Red Asistencial Piura, Perú. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, 11(1), 52-60.
- Ministerio de Salud del Perú (2017). Semana Epidemiológica N° 11 2017 [Internet], Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- Ministerio de Salud; 2017. Disponible en:  
[http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/salaSE\\_11.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/salaSE_11.pdf).
- Organización Mundial de la Salud (2015). Dengue: Prevención y control. Organización Mundial de la Salud 02 de abril del 2015.
- Organización Mundial de la Salud (2016). Lima: CMP noticias; 2016 [citado el 10 de octubre de 2016]. Disponible en: <https://cmp-org.pe/oms-habla-de-una-epi>

demiapor-de ng ue-en- la- reg i o n-pi u ra/

Organización Mundial de la Salud (2018): Dengue y dengue grave: Datos y cifras.

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

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Aprendiendo juntos. Sistematización de experiencias sobre control vectorial del dengue en la Amazonia Peruana.

Disponible en: <https://www.who.int/denguecontrol/Experiencias-control-vectorial-Amazonia-Peruana.pdf>

Pardo, A. (2019). Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención y control del dengue en el distrito de Santa Marta.

Paz-Soldán, V. A., Morrison, A. C., Lopez, J. J. C., Lenhart, A., Scott, T. W., Elder, J. P., ... & McCall, P. J. (2015). Dengue knowledge and preventive practices in Iquitos, Peru. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 93(6), 1330-1337.

Quijano L (2019). “Nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en pacientes acudientes al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero del 2019”. Disponible en: <http://200.62.147.42/handle/upsjb/2184>

Rocha, K. (2015). “Conocimientos y Prácticas preventivas contra el Dengue en pobladores de una comunidad Lurín, 2015”.

Rodríguez, C. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui El Porvenir-Trujillo 2016.

Rodríguez, R. (2002). Estrategias para el control del dengue y del *Aedes aegypti* en las Américas. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 54(3), 189-201. Recuperado en 14 de febrero de 2019, de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>

Torres, J. et al (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35,214-218

## 12- Anexos

### **Anexo 1**

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Título: Conocimiento sobre medidas de prevención del dengue en un asentamiento humano de Castilla 2019

**Características generales**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Miembro de la familia
  - a) Abuelo (a)
  - b) Padre o madre
  - c) Hermano (a) mayor
  - d) Tío (a)
3. Grado de instrucción
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Superior universitario
  - d) Superior técnico
4. Fuente de suministro de agua
  - a) Red intradomiciliaria
  - b) Pozo
  - c) Camión cisterna
  - d) Pileta pública
  - e) Otro

**II. Conocimientos sobre medidas de prevención del dengue.**

**Individual**

1. Conoce Ud. ¿Qué tipo de ropa es adecuada para prevenir las picaduras por el

zancudo del dengue?

- a) Ropa de manga larga, color clara y ligera, la idea es no tener piel expuesta a la picadura de zancudo
- b) Ropa de color oscuro y ligera porque hace calor.
- c) Chompas, chalinas, gorros, guantes entre otros.
- d) No sabe

2. ¿Qué conoce usted acerca de los mosquiteros? Marque lo correcto

- a) Se debe usar solo en la noche
- b) Se debe usar solo cuando alguien tiene dengue en casa
- c) Usar diariamente
- d) El uso simultáneo de repelente y mosquitero es más eficaz para prevenir la picadura de zancudo.

3. Referente al tipo de mosquitero ¿Cuáles son las más recomendable?

- a) Rectangular adaptado a la forma de la cama
- b) Mosquiteros impregnados con insecticidas
- c) Cualquier tipo de mosquitero protege igual
- d) Mosquiteros de tela

4. Conoce Ud. ¿Cuáles de las siguientes opciones es una más recomendable para prevenir el dengue ?

- a) Uso de espirales o tabletas de repelentes
- b) Consumir complejo B
- c) Tapar puertas con mallas durante la noche.
- d) Untarse la piel con vinagre o con ajo sirve como repelente.

5. Sobre los espirales ¿Marque lo correcto?

- a) Puede tener efectos negativos sobre la salud en el pulmón e hígado.
- b) No están compuestas de polvo de piretro

- c) No es útil para prevenir el dengue
- d) A y B

6. Marque lo correcto

- a) Los repelentes que se deben aplicar sobre las zonas de piel expuesta.
- b) Consumir diariamente alimentos u compuestos ricos en vitamina B ayuda a prevenir las picaduras por dengue
- c) El jugo de limón sobre la piel es eficaz como repelente.
- d) Ninguna es correcta

### **Colectivo**

7. ¿Qué tipo de medidas preventivas sobre el manejo de inservibles realizan su comunidad para prevenir la aparición del dengue?

- a) Eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre.
- b) Eliminar llantas, tanques, floreros en desuso que se encuentren en los jardines o espacios peri-domiciliarios.
- d) a v b.
- e) No sabe

8. En temporadas lluviosas y de calor en el año ¿Cuál de los siguientes enunciados considera que es una adecuada medida de prevención del dengue planificado y ejecutado por la comunidad?

- a) La eliminación de inservibles para evitar el acumulo de agua de lluvia y se convierten en criaderos de zancudos
- b) La eliminación de criaderos que se encuentren solo en mi casa.
- c) Usar abate en recipientes con agua de uso humano.
- d) Uso de mosquiteros en toda la comunidad.

9. Sobre la fumigación, marque lo verdadero:

- a) Durante la fumigación las puertas y ventanas de la vivienda deben estar cerradas

y las personas estar alejadas de sus viviendas.

b) Se rocía el gas durante 2 a 3 segundos por cada ambiente, las ventanas y puertas deben estar abiertas.

c) Después de diez minutos pueden entrar a sus casas, abrir las puertas y ventanas, para que el insecticida se diluya.

d) La eficacia de la fumigación para eliminar el zancudo *Aedes Aegypti* es baja.

10. Conoce usted ¿Cuál de las siguientes opciones describen los cuidados que debe tener con los recipientes que contienen o almacenan agua para evitar el dengue?

a) Tapar los envases que contengan agua, lavar y cepillar lo más frecuente posible y la renovación frecuente del agua que se encuentran acumuladas en otros recipientes menores.

b) Cambie el agua del bebedero de los animales diariamente.

c) Tapar los envases que almacenen agua y lavarlos cada 15 días o 30 días.

d) A v b

11. ¿Qué es el abate y considera importante su uso en su comunidad?

a) El abate es un insecticida no tóxico para los humanos, su importancia es para el control de criaderos de larvas de mosquitos transmisores de dengue.

b) Es un bactericida, no es importante porque en hace al agua no apta para su consumo.

c) Es producto para mantener el agua potable por varios días y, es poco importante.

d) Es un tóxico para nuestro cuerpo que puede causar enfermedades

12. Marque lo correcto sobre la importancia del abate

a) Elimina las larvas de mosquitos en los recipientes con agua

b) Elimina el zancudo adulto

c) Ay B

d) No tiene utilidad

**VALIDACION JUICIO DE EXPERTOS**

**INSTRUMENTO: ENCUESTA**

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO

A continuación, sírvase a identificar cada ítem, marcando con un check lo que usted crea conveniente: V: Valido, R: Reformulación, C: Cambio o eliminación. Agradezco de antemano las apreciaciones y aportes en beneficio al proyecto de investigación.

RANGO		SIGNIFICADO
1	C	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	R	Descriptor adecuado, pero debe ser modificado
3	V	Descriptor adecuado.

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

- \_ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- \_ Claridad en la redacción.
- \_ Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

Nº de ítem	Juez 01
1	V
2	V
3	V
4	V
5	V
6	V
7	V
8	V
9	V
10	R
11	V
12	V

RANGO		SIGNIFICADO
1	C	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	R	Descriptor adecuado, pero debe ser modificado
3	V	Descriptor adecuado.

## EXPERTION°01

Validación del cuestionario: CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN UN ASENTAMIENTO HUMANO EN CASTILLA, 2019,

### VALIDACION JUICIO DE EXPERTOS INSTRUMENTO:

#### ENCUESTA

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO

A continuación, sírvase a identificar cada ítem, marcando con un check lo que usted crea conveniente: V: Valido, R: Reformulación, C: Cambio o eliminación. Agradezco de antemano las apreciaciones y aportes en beneficio al proyecto de investigación.

RANGO		SIGNIFICADO
1	C	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	R	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	V	Descriptor adecuado.

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

- \_ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- \_ Claridad en la redacción.
- \_ Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

#### RESULTADO DE JUICIO DE EXPERTOS INSTRUMENTO

Validación del cuestionario: CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN UN ASENTAMIENTO HUMANO EN CASTILLA, 2019.

N° de ítem	Juez 02
1	V
2	V
3	V
4	V
5	R
6	V
7	V
8	V
9	V
10	V
11	V
12	V

RANGO		SIGNIFICADO
1	C	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	R	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	V	Descriptor adecuado.

EXPERION°02

**EXPERION°02**

INSIRUMENTO:ENCUESTA

‘CONOCIMIENTOSOBREMEDIDASDEPREVENCIÓNDELDENGUEENUNASENTAMIENTO  
HUMANOENCASILLA,2019’

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO

Acontinuación, sírvase a identificar cada ítem, marcando con un check lo que usted crea conveniente: V:  
Valido, R: Reformulación, C: Cambio o eliminación. Agradezco de antemano las apreciaciones y aportes  
en beneficio al proyecto de investigación.

RANGO		SIGNIFICADO
1	C	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	R	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	V	Descriptor adecuado.

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

- \_ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- \_ Claridad en la redacción.
- \_ Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

**EXPERION° 03 RESULTADO DE JUICIO DE EXPERION° 03**

**Validación del cuestionario:** CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN UN ASENTAMIENTO HUMANO EN CASTILLA, 2019.

N° de ítem	Juez 03
1	V
2	V
3	V
4	V
5	V
6	V
7	V
8	V
9	V
10	R
11	V
12	V

RANGO		SIGNIFICADO
1	C	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	R	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	V	Descriptor adecuado.

**CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERIOS**

NOMBRE DEL EXPERTO : .....

ESPECIALIDAD:

CARGO QUE DESEMPEÑA : .....

DN.I.N° : .....

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión de los

instrumentos correspondientes a cada dimensión, sobre el trabajo de investigación titulado  
**EXPERIENCIA 03**  
“CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN UN ASENTAMIENTO HUMANO EN CASTILLA, 2019”, elaborado por:

\_\_\_\_\_, identificada (o) con DNI N° \_\_\_\_\_ bachiller de la  
Escuela Académica Profesional de Enfermería- Universidad Particular San Pedro.

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación

Piura, — del 2019

**FIRMA Y SELLO**

## ANEXO4:MATRIZDE DATOS

Estadísticas de total de elemento	Media de		Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
	escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	
Preguntal	34,43	24,110	,811
Pregunta2	34,43	26,725	,845
Pregunta3	35,14	23,824	,830
Pregunta4	35,21	19,104	,766
Pregunta5	35,14	19,363	,767
Pregunta6	35,00	21,077	,787
Pregunta7	34,64	24,247	,819
Pregunta8	34,57	25,495	,826
Pregunta9	34,86	21,516	,801
Pregúntalo	35,14	19,209	,765
Preguntan	34,86	21,670	,787
Pregunta! 2	34,57	23,341	,808

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados N de elementos
,817	,798 12

