

**“UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA”**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL
DENGUE EN EL CENTRO POBLADO VALLE ESMERALDA.
DISTRITO RIOTAMBO - PROVINCIA DE SATIPO. JUNIN
(VRAEM). 2022”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bachiller en Ciencias de Enfermería:

KATTY MILUSKA FERNANDEZ LOZANO.

Asesor. Dr. Edward Eusebio Barboza Palomino

AYACUCHO-PERÚ

2023

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	iii
Abstract	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Capítulo I. Introducción	7
Capítulo II. Revisión de la literatura	12
Antecedentes de estudio	12
Base teórica	19
Hipótesis	38
Capítulo III. Materiales y métodos	39
Enfoque	39
Tipo de investigación	39
Nivel de investigación	39
Diseño de investigación	39
Área de investigación	40
Población	40
Muestra	40
Tipo de muestreo	41
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
Análisis de interpretación de datos	41
Capítulo IV. Resultados	42
Capítulo V. discusión	47
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Referencias bibliográficas	54
Anexo	59

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL
CENTRO POBLADO VALLE ESMERALDA. DISTRITO RIOTAMBO -
PROVINCIA DE SATIPO. JUNIN (VRAEM). 2022”**

KATTY MILUSKA FERNANDEZ LOZANO

RESUMEN

El Objetivo fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención del dengue en el Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín. En relación a la metodología; esta fue de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal, relacional; la población conformada por 527 habitantes del Centro Poblado de Valle Esmeralda, la muestra estuvo conformada por 222 personas y el tipo de muestreo fue probabilístico. Resultados: la población entrevistada del Centro Poblado de Valle Esmeralda, presenta un conocimiento regular en 77,5%, bueno en un 14,4% y deficiente en un 8,1%; prácticas adecuadas en 76,6% y prácticas inadecuadas en un 23,4%. En conclusión, existe asociación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimientos y el grado de instrucción con las prácticas de prevención del dengue en el Centro Poblado de Valle Esmeralda distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín.

Palabras clave: Conocimientos y prácticas de prevención de dengue, Dengue.

**“KNOWLEDGE AND PRACTICES OF DENGUE PREVENTION IN THE
POPULATED CENTER VALLE ESMERALDA. RIOTAMBO DISTRICT -
PROVINCE OF SATIPO. JUNIN (VRAEM). 2022”**

KATTY MILUSKA FERNANDEZ LOZANO

ABSTRACT

The objective was: To determine the relationship between the level of knowledge and practices in the prevention of dengue in the Town Center of Valle Esmeralda, district of Rio Tambo, province of Satipo, Junín Region. In relation to the methodology; This was quantitative, descriptive, cross-sectional, relational; the population of 527 inhabitants of the Populated Center of Valle Esmeralda, the sample was made up of 222 people and the type of sampling was probabilistic. Results: the interviewed population of the Populated Center of Valle Esmeralda presented a regular knowledge in 77.5%, good in 14.4% and deficient in 8.1%; good practices in 76.6% and inadequate practices in 23.4%. In conclusion, there is a significant association ($p < 0.05$) between the level of knowledge and the level of instruction with dengue prevention practices in the Town Center of Valle Esmeralda district of Rio Tambo, province of Satipo, Junín Region.

Keywords: Knowledge and practices of prevention of dengue, Dengue.

DEDICATORIA:

La presente tesis la dedico a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado por momentos difíciles siempre estuvieron brindándome su comprensión, cariño y amor.

Katty Miluska

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la vida, a la Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, por la oportunidad de permitirme culminar mi carrera.

Al docente Edward Eusebio Barboza Palomino por su orientación y asesoría en la ejecución y desarrollo de la presente investigación.

A los participantes del Centro Poblado de Valle Esmeralda del Distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo en Junín que participaron activamente en la ejecución y culminación del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos que en los últimos años se ha propagado rápidamente por todas las regiones del mundo. El dengue es el causante de un amplio espectro patológico, que puede abarcar desde una enfermedad asintomática (es posible que la persona no se percate de la infección) hasta síntomas graves similares a los de la gripe en las personas infectadas. Si bien es menos frecuente, algunas personas evolucionan hacia un dengue grave, que puede entrañar un número indeterminado de complicaciones vinculadas a hemorragias graves, insuficiencia orgánica o extravasación de plasma. El dengue grave conlleva un mayor riesgo de muerte si no se trata debidamente. El dengue grave (conocido anteriormente como dengue hemorrágico) fue identificado por primera vez en los años cincuenta del siglo pasado durante una epidemia que tuvo lugar en Filipinas y Tailandia. Hoy en día, afecta a la mayor parte de los países de Asia y América Latina y se ha convertido en una de las principales causas de hospitalización y muerte entre niños y adultos de dichas regiones. (1)

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia del dengue en el mundo. Una gran mayoría de casos son asintomáticos o con síntomas leves que pueden ser gestionados por el propio sujeto, por lo que el número real de casos de dengue es superior a los notificados. Además, hay muchos casos que se diagnostican erróneamente como otras enfermedades febriles. (2)

Según una estimación basada en modelos, se producen 390 millones de

infecciones por el virus del dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente (con diversos niveles de gravedad). (3) En otro estudio sobre la prevalencia del dengue se estima que 3900 millones de personas están en riesgo de infección por los virus del dengue. Pese a que existe riesgo de infección en 129 países, (4) el 70% de la carga real se concentra en Asia. (3)

El número de casos de dengue notificados a la OMS se ha multiplicado por 8 en las dos últimas décadas, desde 505 430 casos en 2000 a más de 2,4 millones en 2010 y 5,2 millones en 2019. Las muertes notificadas entre 2000 y 2015 pasaron de 960 a 4032. (1)

En la actualidad, la enfermedad es endémica en más de 100 países de las regiones de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Las regiones más gravemente afectadas son las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental; en Asia se concentra aproximadamente el 70% de la carga mundial de la enfermedad. En 2020 el dengue afectó a varios países y se registró un aumento del número de casos en Bangladesh, el Brasil, el Ecuador, la India, Indonesia, las Islas Cook, Maldivas, Mauritania, Mayotte (Francia), Nepal, Singapur, Sri Lanka, el Sudán, Tailandia, Timor-Leste y el Yemen. En 2021 el dengue sigue afectando al Brasil, las Islas Cook, Colombia, Fiji, Kenya, el Paraguay y el Perú. (1)

La pandemia de COVID-19 está imponiendo una enorme presión sobre los sistemas de atención y gestión de la salud de todo el mundo. La OMS no ha dejado de insistir en la importancia de mantener los esfuerzos destinados a prevenir, detectar y tratar las enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue y otras enfermedades arbovirales, durante este periodo crucial, ya que el número de

casos está aumentando en varios países y ello expone a las poblaciones urbanas a un mayor riesgo de contraer ambas enfermedades. El impacto combinado de las epidemias de COVID-19 y dengue puede tener consecuencias devastadoras para los grupos que están en situación de riesgo. (1)

En 2019 se registró el mayor número casos de dengue jamás notificado en todo el mundo. Tan solo en la Región de las Américas se notificaron 3,1 millones de casos, de los que más de 25 000 se clasificaron como graves. (1)

A fines del 2021, el Ministerio de Salud (Minsa), por intermedio del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), informó sobre el aumento de casos de dengue en diez regiones del país, las cuales son Piura, Huánuco, Ucayali, Pasco, San Martín, Loreto, Amazonas, Tumbes, Junín y Lambayeque; y que el incremento de casos se debe a que en diferentes áreas del país se presentan condiciones que favorecen la dispersión del vector y la transmisión del dengue, como son las variaciones de temperatura, lluvias y las conductas inadecuadas de la población respecto a la prevención. (5)

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 02 del 2022, se han notificado 2262 casos de dengue en nuestro país, se reportó 2 casos fallecidos por dengue. En el Distrito de Rio Tambo, el 2021 se presentaron 91 casos de dengue y hasta SE 02 de este año, ya se tienen 6 casos confirmados de esta enfermedad. (6) El vector transmisor del virus que causa el dengue, el *aedes aegypti*, está disperso en 21 departamentos del país. Su extensa presencia y la migración de la población hacia y desde sitios endémicos representan un riesgo constante en la propagación. Por ello, es importante enfatizar las actividades de prevención domiciliaria y de control vectorial. Para evitar el desarrollo de los criaderos no se debe de juntar agua en macetas, botellas u otros. Además, se debe de cubrir adecuadamente los tanques de agua;

depositar los desechos en bolsas de plástico cerradas y no acumular basura al aire libre.

El Centro Poblado de Valle Esmeralda que pertenece al Distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo en Junín, que también corresponde al VRAEM, presenta una realidad de pobreza, en la que sus habitantes permanentemente por sus actividades laborales relacionadas a la agricultura, están expuestos a ser infectados por este virus, las unidades familiares están construidas con material precario que no brinda seguridad, y los vectores conviven con la población; por ello fue muy importante realizar la investigación e identificar como es el nivel de conocimiento respecto a la prevención de esta enfermedad por la población del mencionado centro poblado, asimismo nos interesamos en conocer que practicas preventivas desarrollan los miembros de las familias de esta comunidad.

En este contexto se decidió realizar la investigación. Teniendo como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención del dengue en el Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín; y como objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento en la prevención del dengue en el Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín
- Identificar las prácticas de prevención del dengue en el Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín
- Relacionar el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención del dengue en el Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín.

La Hipótesis propuesta fue: El nivel de conocimiento sobre la prevención del

dengue es baja y está asociado a las prácticas inadecuadas en el Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín. En relación a la metodología; esta fue de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal, relacional; la población conformada por 527 habitantes del Centro Poblado de Valle Esmeralda, la muestra estuvo conformada por 222 personas y el tipo de muestreo fue probabilístico. Resultados: la población entrevistada del Centro Poblado de Valle Esmeralda presenta un conocimiento regular en 77,5%, bueno en un 14,4% y deficiente en un 8,1%; prácticas adecuadas en 76,6% y prácticas inadecuadas en un 23,4%. En conclusión, existe asociación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimientos y el grado de instrucción con las prácticas de prevención del dengue en el Centro Poblado de Valle Esmeralda distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín.

El informe presenta las siguientes partes: Introducción; Revisión de la Literatura, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de Estudio

A nivel Internacional

Emmanuelle, K.; Doum, D.; Vanney, K.; Ly, S.; BunLeng, S.; Vibol, C.; et al; “Conocimiento, Actitudes y Practicas del Dengue y su Impacto en la comunidad, en el Control de Vectores en las zonas rurales de Camboya–2018. Cuyo objetivo fue: Reducir las tasas de mortalidad en un 50% y la morbilidad en un 25% para 2020. La adopción del enfoque de gestión integrada de vectores utilizando métodos comunitarios adoptados al contexto local es una de las estrategias recomendadas para lograr estos objetivos, por lo tanto, es esencial comprender el conocimiento, las actitudes y las practicas locales para estrategias adecuadas que se adapten a cada contexto local, obteniendo los resultados: Las encuestas de KAP se administraron a una sub muestra de hogares donde se realizó una encuesta de entomología (1200 hogares), durante la cual se registraron las densidades de mosquitos Aedes de larvas/ pupas y de hembras adultas. Los participantes tenían altos niveles de conocimiento sobre la transmisión del dengue, los huevos de Aedes y los métodos de prevención de picaduras; la mayoría de los participantes creía que estaban en riesgo y que la transmisión del dengue del dengue es prevenible. Sin embargo, las practicas auto informadas de control de vectores

no coincidieron con las practicas observadas registradas en nuestras encuestas. No se encontró correlación entre el conocimiento y las prácticas observadas, finalmente se concluyó que: Es poco probable que una campaña educativa sobre la prevención del dengue en este entorno con altos niveles de conocimiento tenga un efecto significativo en las practicas a menos que se incorpore una estrategia más integral para el cambio de comportamiento, como el método COMBI, que incluye modelos de comportamiento y comunicación y mercadotecnia teórica y práctica. (7)

Morales, Mayo M. J.; Betancourt, Bethencourt J. A.; Acao, Françoise L.; León, Ramentol C. C.; “Actitudes, Conocimientos y Prácticas sobre el Dengue y su Vector en el Municipio Camagüey”, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey Cuba. 2016. Cuyo objetivo fue Identificar, actitudes, conocimientos y prácticas de la población sobre el dengue y su vector, los resultados obtenidos de las 270 personas encuestadas, 144 del sexo femenino y 126 del sexo masculino con una edad promedio de 36 ± 16 años. Los núcleos familiares estaban constituidos por 3 ± 1 personas. No se manifestaron diferencias significativas entre las nueve áreas de salud. La promoción de salud fue adecuada, sobre todo por televisión y radio. Hubo desconocimiento de cómo controlar el vector. Las relaciones con los miembros de la campaña no son favorables, como principales riesgos se encontró la necesidad por parte de la población de guardar aguas en los hogares y la insuficiente distribución. Se reflejan actitudes favorables pero insuficiente responsabilidad social, finalmente se concluyó: Se identificaron, actitudes, conocimientos y prácticas sobre el dengue y su vector. Se evidencia la necesidad de

perfeccionar el trabajo en el ámbito comunitario por parte de la población y de sus directivos. (8)

Otra investigación titulada Nivel de Conocimientos y Prácticas de Prevención sobre Dengue en la Población de 18 a 60 años de Edad en la Ciudadela Las Amazonas del Cantón Huaquillas-Ecuador 2016, desarrollado por Salazar R. et al. Con el Objetivo: Establecer y conocer el grado de conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre dengue. Material y Método: La población estuvo conformado por 200 personas, entre los jóvenes de 18 años y adultos mayores que son los de 60 años de edad. Se emplearon una encuesta para recolectar información. Resultados: Entre otros, el 43.5% de las personas estudiadas tuvieron un buen conocimiento sobre la enfermedad del dengue, el 35% un conocimiento regular y solo un 21.5% un mal conocimiento. En cuanto a las prácticas preventivas que llevaban a cabo se destacó que el 64% fue inadecuada y el 36% si llevaban a cabo prácticas preventivas adecuadas. Conclusión: La población encuestada tenía un conocimiento bueno (43.5%) y regular (35%), y en cuanto a las prácticas preventivas que realizaban contra el mosquito del dengue fueron que, el 14 64% de la población lo realizaban de manera inadecuada y el 36% prácticas de prevención adecuadas. (9)

En la investigación titulada Efectividad de una intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya en estudiantes de los colegios 7 de mayo y República del Ecuador- Ecuador 2015, desarrollado por Abad J., Flores, J. Con el Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya a estudiantes de secundaria de los

colegios 7 de mayo y República del Ecuador. Material y Métodos: La población estuvo conformada por 568 alumnos de secundaria de los colegios 7 de mayo y República del Ecuador. Se empleó tanto en el pre-test como en el post-test un formulario para la recolección de datos. Resultados: Entre otros, en el Pre-test se muestra que el 17.3% tienen conocimientos sobre el dengue y prácticas 12.3%. En el Pos-test los resultados muestran que el 41.9% tiene conocimiento sobre el dengue y prácticas 23.8% Conclusiones: El síntoma más conocido para las dos enfermedades fue la fiebre, y la intervención resultó estadísticamente efectiva mediante la prueba de McNemar. (10)

Antecedentes nacionales:

En la investigación de conocimientos y prácticas para la prevención del dengue, en pacientes que acuden al centro de salud del Distrito de Pampas-Perú 2020, desarrollado por Torres, S.; Zeta, H. Con el Objetivo: Establecer conocimiento y prácticas para la prevención del dengue. Métodos y materiales: se trabajaron con 50 pacientes de 18 a 70 años. Se utilizó cuestionarios para la recolección de datos. Resultados: Se observa que el 54% presenta un nivel de conocimientos medios, seguido de un 34% que presenta conocimientos bajos y en las prácticas se observa que 54% presenta prácticas en proceso de aprendizaje, seguido del 26% que presenta prácticas inadecuadas en las medidas de prevención del dengue. Conclusión: En lo relacionado a Prácticas en la prevención y control del dengue se identificó que el mayor porcentaje de la población, las prácticas se encuentran en proceso de aprendizaje, seguido de prácticas inadecuadas y el menor porcentaje realiza prácticas adecuadas. (11)

En otra investigación titulada relación entre el nivel de conocimiento y práctica en la prevención del dengue en la población de zona de riesgo de la provincia Sechura-Perú 2019, desarrollado por Benites E.; Galán, M. Con el Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica en la prevención del dengue. Métodos y materiales: Se trabajó con un total de 104 personas mayores de 18 años y de residencia mayor de 6 meses. Se utilizó cuestionarios para la recolección de datos. Resultados: El 100% de la población que posee un conocimiento de nivel bajo, el mayor porcentaje (51.4%) tuvo una práctica inadecuada; del 100% de los encuestados que tienen un nivel de conocimiento medio, la mayoría (45.2%) mostró una práctica medianamente inadecuada. Conclusiones: De los pobladores del estudio un porcentaje significativo (43.3%) tuvo un nivel de conocimiento medio respecto a la dimensión acciones para la prevención, seguido de un conocimiento bajo en el 36.5% y sólo el 20.2% conocimiento alto. (12)

En la investigación titulada conocimientos y prácticas preventivas sobre dengue en las familias de Florencia de Mora-Perú 2018, desarrollado por Herrera K.; Herrera, B. Con el Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el dengue. Métodos y Materiales: Se consideró a 173 familias del sector III y se utilizó un cuestionario para la recolección de datos. Resultados: Del total de 173 familias encuestados el 30.6 % de familias tuvo un nivel malo de conocimientos sobre dengue, el 45.7 % de familias tuvo un nivel de conocimientos regular; respecto a las prácticas el 56.1% de familias tienen un nivel regular de prácticas preventivas sobre dengue, y el 43.9% de familias tienen buenas prácticas preventivas sobre dengue. Conclusiones: El 56.1% de familias d presentó un nivel regular de prácticas

preventivas sobre dengue, y el 43.9% de familias tuvieron buenas prácticas preventivas sobre dengue. (13)

En la investigación titulada Conocimiento actitudes y prácticas acerca del dengue en los pacientes que acuden al Hospital Tingo María-Perú 2018, desarrollado por Romero A. Con el Objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas acerca del dengue en los pacientes que acuden al Hospital Tingo María. Material y métodos: Se trabajó con una población de 49 pacientes. El método usado para la recolección de datos fue la encuesta. Resultados: Del total de 38 pacientes que representan el 77,6% presentan conocimientos y el 22,4% no tiene conocimientos, respecto a las prácticas se observa que 71,4% (35) presentó prácticas adecuadas y el 28,6% (14) presentó prácticas inadecuadas. Conclusión: El 71,4 % de los pacientes, practican medidas de prevención y control del dengue. (14)

En una investigación titulada Conocimiento y Prácticas preventivas del dengue, en moradores de la Pueblo Joven Micaela Bastidas, Perú– 2018 desarrollado por Salva R.; Vizalote, M. Con el Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas del dengue, en moradores del Pueblo Joven Micaela Bastidas, comité 10,11 y 12. Iquitos – 2017. Materiales y Métodos: La población estuvo conformada por 197 moradores que pertenecen al comité 10,11 y 12. Las Técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación. Resultados: El 86,8% tienen conocimiento inadecuado sobre el Dengue y medidas preventivas; el 84.3% (166) no ejecutan prácticas de medidas preventivas del Dengue. Conclusión: se encontró que existe relación estadística entre el conocimiento sobre

Dengue y medidas preventiva con las prácticas de medidas preventivas $p = 0.000$ en los moradores del P.J. Micaela Bastidas. (15)

Antecedentes regionales:

Domínguez en la investigación titulada: Seroprevalencia del dengue en el margen izquierdo del valle del río Apurímac - Ayacucho, 2016, cuyo objetivo fue describir la seroprevalencia, determinar la frecuencia y asociar la ocurrencia de dengue con los factores demográficos en la población del margen izquierdo del Valle del Río Apurímac en los distritos de Llochegua y Sivia (provincia de Huanta), Ayna y Santa Rosa (provincia de La Mar) Ayacucho, 2016. El trabajo de investigación se realizó en el laboratorio de Micología y Epidemiología de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y en el Laboratorio de Virología de la Dirección Regional de Salud Ayacucho (DIRESA). El tipo de investigación empleado fue descriptivo, con diseño transversal lápsico. Se hizo un estudio de seroprevalencia mediante revisión de 1442 fichas clínicas epidemiológicas de dengue de pacientes registrados en el Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública Ayacucho, de los cuales 283 casos resultaron positivos con la prueba ELISA (NS1 e IgM), se recolecto las variables edad, sexo, procedencia y establecimientos de salud. Se concluye que la seroprevalencia de dengue en el margen izquierdo del Valle Río Apurímac de los distritos involucrados en el estudio fue de 0,59%, la frecuencia de la enfermedad del dengue en los distritos de Ayna fue de 44,9%, seguido de Santa Rosa con el 43,8% el de Llochegua 8,8% y Sivia con 2,5% y los factores demográficos asociados al dengue fue el grupo etario y los distritos, mientras que el sexo no estuvo asociado. (16)

2.2. Base teórica

DEFINICIÓN:

El dengue es una enfermedad infecciosa vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de zancudos del género Aedes. (24)

ETIOLOGÍA:

Agente: El virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae y género Flavivirus. Por métodos de biología molecular y aislamiento viral se pueden distinguir cuatro serotipos que se definen como: Dengue 1, Dengue 2, Dengue 3 y Dengue 4. La infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, pero solo confiere protección temporal y parcial contra los otros serotipos, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar varias veces. Para que en un lugar haya transmisión de la enfermedad, tienen que estar presentes de forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible. (24)

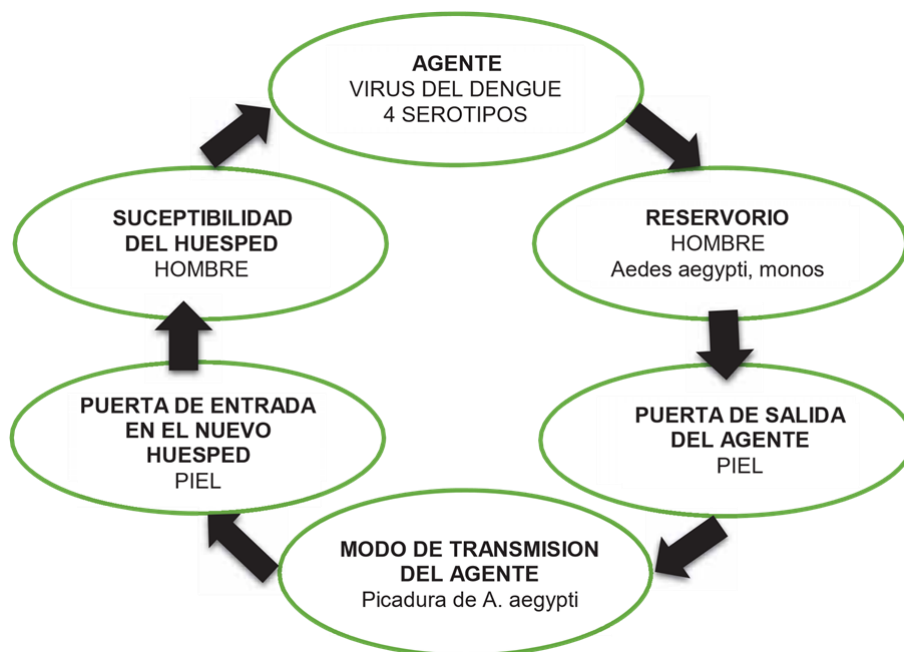
Transmisión: el mecanismo principal de transmisión ocurre a través de la picadura del zancudo (*Aedes aegypti*) infectado; estos zancudos pueden picar durante todo el día, preferentemente por la mañana temprano y al inicio de la noche. (17)

Periodo de incubación: Intrínseco (endógeno): Es el periodo de tiempo que transcurre desde que un zancudo infectante pica a una persona susceptible hasta el inicio de los síntomas. Tiene una duración de 3 a 14 días (en promedio 5 a 7 días). Todos los grupos humanos sin distinción de color, raza y sexo pueden igualmente ser afectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector. Extrínseco (exógeno): Es el periodo de tiempo que transcurre desde que un zancudo no infectado pica a una persona en fase viremica, hasta que

el virus alcanza las glándulas salivales del zancudo y se torna infectante. El zancudo se torna infectante de 8 a 12 días (en promedio 10 días). (18)

Periodo de transmisibilidad: durante el periodo febril (etapa viremica) que dura en promedio 05 días un paciente puede infectar al zancudo (*Aedes aegypti*). Posteriormente el zancudo se considera infectante, en promedio de 10 días después y así continua durante todo su ciclo vital (45 días) esto depende de las condiciones donde viva. Puede sin embargo producirse una transmisión mecánica al interrumpir la alimentación y el zancudo se alimenta de inmediato de un huésped susceptible próximo. (18)

CADENA EPIDEMIOLÓGICA



Fuente: Cadena epidemiológica – Dengue (19)

Agente Causal: En el caso del dengue el agente causal es el virus de la familia Flaviviridae. (20)

Reservorio: Hasta donde se tiene conocimiento, en el ambiente urbano es el hombre. En el caso del *Aedes albopictus*, que mantendría la infección en el

ámbito silvestre del sudeste asiático, se consideran como reservorios a los monos. (20)

Puerta de salida del Agente: En el caso del dengue su puerta de salida es cutánea. (20)

Mecanismo de Transmisión: La transmisión del virus del dengue es netamente vectorial, siendo el mosquito *Aedes aegypti* el involucrado en nuestro país. No existe el contagio persona a persona, salvo contadas excepciones, de transmisión vertical (de madre a recién nacido), descritas en la literatura científica. (20)

La hembra de *Aedes aegypti* adquiere el virus al alimentarse sobre una persona en período de viremia (con el virus circulante en su sangre). El virus se replica en el intestino del mosquito y desde ahí migra hacia sus glándulas salivales en las que queda disponible para infectar susceptibles a través de una nueva picadura manteniendo la cadena persona infectada-vector-persona susceptible. Todo este ciclo, dependiente de la temperatura ambiente, ocurre en el interior del organismo del mosquito (llamado período de incubación extrínseco) y dura entre 8 y 12 días.

Puerta de entrada del Agente: La puerta de entrada es la zona de la piel en la que el mosquito portador del virus pica. La puerta de entrada del dengue es la barrera inmunológica primaria la cual cruza para llegar al torrente sanguíneo e infectar. (20)

Susceptibilidad del Huésped: Es el escalón que ocupa un determinado huésped en la vulnerabilidad para ser contagiado y de esta manera enfermar. (20)

VECTOR – DENGUE

Es un mosquito de la familia Culicidae llamado *Aedes aegypti*. Su distribución es entre los 35° de latitud norte y 35° de latitud sur, como también puede extenderse hasta los 45° norte y hasta los 40° sur, la altitud promedio en donde se encuentra es por debajo de los 1.200 metros, aunque se ha registrado en alturas de alrededor de los 2.400 metros sobre el nivel del mar. En otros países, principalmente asiáticos se identificó también como vector al *Aedes albopictus*, (cuya presencia ha sido documentada también en la provincia de Misiones) quien además mantendría el ciclo en el ambiente silvestre incluyendo a los monos como reservorios. En América continental no se lo ha hallado implicado en la transmisión del dengue. (20)

Aedes aegypti es un mosquito con hábitos típicamente domiciliarios. Si bien se ha urbanizado, cuando la presión sobre sus poblaciones ha sido muy marcada se comprobó su existencia en ámbitos periurbanos e incluso silvestres. (20)

Los sitios de cría del *Aedes aegypti* son fundamentalmente artificiales: urbanos (en baldíos, cementerios, desarmaderos, basurales) o domésticos (neumáticos, floreros, botellas, bebederos de animales, latas abiertas o contenedores de cualquier tipo, depósito de agua de bebida, cisternas, vasijas, tinajas, todo tipo de recipientes en desuso, aun pequeños). (20)

CRIADEROS EN EL PERIDOMICILIO

El peridomicilio

1. Recipientes descartables
2. Frascos, botellas, macetas
3. Latas
4. Neumáticos
5. Tanques, tambores, toneles
6. Tanques elevados
7. Plantas de hoja ancha (bromelias, banano)
8. Canaletas de desagüe
9. Plantas acuáticas
10. Vidrios en la pared
11. Ladrillos huecos, bloques
12. Huecos en paredes (bloques)



Fuente: Jan A. Rozendaal, Vector Control. Methods for use by individuals and communities, World Health Organization, Geneva, 1997 (20)

En determinadas condiciones de presión sobre la población de mosquitos, se los ha encontrado colocando sus huevos en sitios naturales: axilas de plantas como las bromeliáceas y bananeros, huecos de árboles, de cañas (bambú, por ejemplo). Cuando las condiciones son propicias, el mosquito no suele desplazarse a grandes distancias de los sitios de oviposición, pero, eventualmente bajo condiciones artificiosas puede reconocerse un rango de dispersión activa de hasta 1-2 kilómetros. Por otro lado, la dispersión pasiva a través de medios de transporte (automóviles, trenes, camiones, ómnibus, barcos, aviones, otros) es uno de los factores más importantes de diseminación de estos mosquitos y de los virus dengue de una región a otra. (20)

Su ciclo de vida manifiesta una metamorfosis completa, es decir que las formas inmaduras salidas del huevo son completamente diferentes al adulto, las primeras son de vida acuática, las segundas de vida aérea. (20)

CRIADEROS INTRADOMICILIARIOS – ARTIFICIALES INSERVIBLES

1. Cubiertas a la intemperie
2. Baterías viejas
3. Carrocerías y piezas de automotores
4. Piletas para lavar
5. Latas
6. Botellas o frascos de diverso tipo
7. Conchas marinas, caracoles
8. Juguetes viejos a la intemperie
9. Baldes, tarros
10. Materiales de construcción
11. Cáscaras de huevo, coco u otras
12. Botas de goma en desuso



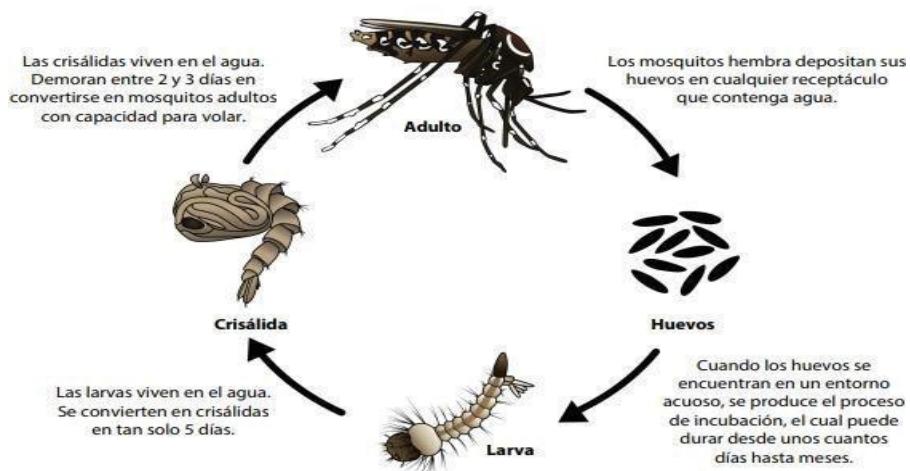
Fuente: Jan A. Rozendaal, Vector Control. Methods for use by individuals and communities, World Health Organization, Geneva, 1997. (20)

Ciclo de vida del vector *A. aegypti*:

El desarrollo del mosquito *Aedes aegypti* puede ser dividido en cuatro fases:

CICLO DE VIDA DE AEDES AEGYPTI

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



Fuente: Ciclo de vida de *A. aegypti*- CDC (21)

FISIOPATOLOGÍA DEL DENGUE

La patogénesis está vinculada a la respuesta inmune del huésped, desencadenada por la infección con el virus dengue. La infección primaria es generalmente de naturaleza benigna; sin embargo, la infección secundaria con un serotipo diferente o infecciones múltiples con diferentes serotipos pueden producir una infección severa. La infección del hombre por un serotipo produce inmunidad homologa de por vida, mientras que la inmunidad heterologa a otros serotipos es por un periodo menor a 6 meses. (22)

Las células presentadoras de antígeno, la respuesta inmune humoral y la respuesta inmune medida por células están implicadas en la patogénesis del dengue. Cuando el virus es introducido en la piel, la primera célula diana es la célula dendrítica presente en la epidermis, principalmente las células Langerhans, que se activan y presentan el virus al linfocito T. De igual manera, los virus que invadieron la sangre son identificados por los monocitos y células endoteliales, que también cumplen la función presentadora. Los primeros linfocitos en activarse son los CD4 y posteriormente los CD8, con liberación de citoquinas. Hay una mayor concentración de citoquinas tales como el interferón- gamma (IFN γ), factor de necrosis tumoral alfa (TNF α) y la interleucina-10 (IL10), y alteración en el sistema del complemento mediada por la proteína no estructurada NS1 del virus. (22)

La proliferación de células T de memoria y la producción de citoquinas pro-inflamatorias conduce a la disfunción de células endoteliales vasculares, con aumento de la permeabilidad vascular que resulta en la extravasación de plasma, que es la alteración fisiopatológica fundamental del dengue mediante la cual se escapa agua y proteínas hacia el espacio extravascular. (22)

En la infección secundaria los anticuerpos no neutralizados (heterologos), previamente formados, producen una amplificación dependiente de anticuerpos (ADA), formando complejos virus-anticuerpo y facilitando el ingreso de las partículas virales a los monocitos/macrófagos y aumentando la carga viral. Las células del linaje de los monocitos y macrófagos son los principales sitios de replicación viral, pero el virus puede infectar a otros tejidos, como el hígado, el cerebro, el páncreas y el corazón. (22)

La extravasación de plasma es frecuente en los pacientes con dengue con signos de alarma y dengue grave, asocia aumento del hematocrito, hipoalbuminemia y el desarrollo de derrames pleurales o ascitis. También puede presentarse sangrado de etiología multifactorial como consecuencia de choque persistente, trastornos de coagulación y trombocitopenia grave. (22)

En los casos de dengue grave, la pérdida de líquido intravascular sostenida conduce a la hipotensión tisular y choque, lo que resulta en acidosis láctica, hipoglucemia, hipocalcemia y, por último, la disfunción multíorgánica con miocarditis, encefalopatía y necrosis de las células hepáticas. Esta disfunción también puede ser resultado del daño viral directo e inflamación asociada. (22)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Algunos casos de dengue pueden evolucionar a formas graves (dengue grave) en las que hay manifestaciones hemorrágicas, pérdida de plasma debida al aumento de la permeabilidad vascular, (lo que ocasiona un incremento del hematocrito) y presencia de colecciones líquidas en cavidades serosas (derrame pleural, ascitis y derrame pericárdico). Finalmente, existen otras formas clínicas de dengue menos frecuentes, que se caracterizan por la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalitis,

miocarditis, hepatopatía, y afectación renal con insuficiencia renal aguda. Las manifestaciones clínicas del dengue pueden dividirse en tres etapas: (22), (23).

Fase febril: Generalmente, los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina, que puede ser bifásica. Habitualmente, la etapa febril aguda dura entre 2 a 7 días y se puede acompañar de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgia, artralgia, cefalea y dolor retro orbitario. Algunos pacientes pueden presentar odinofagia e hiperemia en faringe y conjuntivas. Los trastornos gastrointestinales (anorexia, náuseas, vómito y evacuaciones líquidas) son comunes. En la fase febril temprana puede ser difícil distinguir clínicamente el dengue de otras enfermedades febriles agudas. Una prueba de torniquete (PT) positiva en esa fase indica un aumento de la probabilidad de que los pacientes tengan dengue, aun cuando hasta 21% de los casos PT positiva luego no tengan dengue confirmado. Además, al comienzo de la etapa febril, esas características clínicas son indistinguibles entre los casos de dengue y los que más tarde evolucionan a dengue grave; la PT por sí misma no es útil para diferenciarlos. Por lo tanto, la vigilancia de los signos de alarma y de otros parámetros clínicos es crucial para el reconocimiento de la progresión a la fase crítica. A los pocos días del inicio de la enfermedad pueden presentarse manifestaciones hemorrágicas menores, como petequias y equimosis en la piel. Asimismo, puede haber un aumento del tamaño del hígado, que puede ser doloroso a la palpación. La primera anomalía del hemograma es una disminución progresiva del recuento total de glóbulos blancos, que debe poner al médico sobre alerta, dada la alta probabilidad de

infección por dengue. La bradicardia relativa es común en esta fase, ya que la fiebre no eleva sustancialmente la frecuencia cardíaca. (24), (25)

Fase crítica: Cuando en algunos pacientes en los primeros 3 a 7 días de la enfermedad la temperatura desciende y se mantiene a 37,5 °C o menos, por lo general, puede haber un aumento de la permeabilidad capilar; paralelamente, incrementan los niveles de hematocrito. Esto marca el comienzo de la fase crítica, o sea, el de las manifestaciones clínicas debidas a la extravasación de plasma, que por lo general dura de 24 a 48 horas y puede asociarse con hemorragia de la mucosa nasal (epistaxis) y de las encías (gingivorragia), así como con sangrado transvaginal en mujeres en edad fértil (metrorragia o hipermenorrea). No hay pruebas de que el virus infecte las células endoteliales y solamente se han encontrado cambios inespecíficos en los estudios histopatológicos de carácter microvascular. El fenómeno de la permeabilidad microvascular y los mecanismos tromborregulatorios se deben a causas inmunopatogénicas que no están totalmente explicadas, pero la información de la cual se dispone sugiere una interrupción transitoria de la función de membrana de la glucocálix endotelial. La leucopenia con neutropenia y linfocitosis con 15% a 20% de formas atípicas, seguida de una rápida disminución del recuento de plaquetas, suele preceder la extravasación de plasma. En este punto, los pacientes sin un gran aumento de la permeabilidad capilar mejoran, mientras que aquellos con mayor permeabilidad capilar pueden empeorar como resultado de la pérdida de volumen plasmático y llegar a presentar signos de alarma. Si no se restaura la volemia de manera oportuna y correcta, "pocas horas después" esos pacientes suelen presentar signos de hipoperfusión tisular y choque

hipovolémico. El derrame pleural y la ascitis pueden detectarse clínicamente en función del grado de pérdida de plasma y del volumen de los líquidos administrados. La radiografía de tórax, la ecografía abdominal o ambas son herramientas útiles para el diagnóstico temprano de derrames en las cavidades serosas, así como del engrosamiento de la pared de la vesícula biliar producido por la misma causa. La progresión de la intensidad de la extravasación de plasma se refleja también en un incremento progresivo de los niveles del hematocrito; esto repercute en la hemodinámica del paciente que, en una primera etapa, puede durar horas y expresarse en alteración de la presión arterial por estrechamiento de la presión arterial diferencial o presión de pulso, acompañada de taquicardia y de otros signos iniciales de choque, sin caída de la tensión arterial. Entre los niños es más importante determinar alteraciones del estado mental (irritabilidad o letargo) y taquipnea, además de taquicardia. En una segunda etapa, el paciente puede cursar con franca descompensación hemodinámica, caída de la presión sistólica, de la presión arterial media y choque, que pueden agravarse por la presencia de alteración miocárdica en algunos pacientes. El choque ocurre cuando se pierde un volumen crítico de plasma por extravasación y, por lo general, es precedido por signos de alarma. Cuando se produce el choque, la temperatura corporal puede estar por debajo de lo normal. Si el período de choque es prolongado o recurrente, produce hipoperfusión de órganos, con hipoxia y deterioro progresivo del paciente. Puede, entonces, presentarse un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y daño orgánico múltiple, que se acompañan de acidosis metabólica y coagulopatía de consumo. Los signos y síntomas señalados anteriormente pueden conducir a hemorragia grave que

causa disminución del hematocrito, leucocitosis y agravamiento del estado de choque. Las hemorragias en esta fase se presentan principalmente en el aparato digestivo (hematemesis, melena), pero pueden afectar también los pulmones, el sistema nervioso central o cualquier otro órgano. Cuando la hemorragia es grave, en lugar de leucopenia puede observarse leucocitosis. Con menor frecuencia, la hemorragia profusa también puede aparecer sin extravasación de plasma evidente o choque. Algunos pacientes con dengue pueden tener varios órganos afectados desde las fases tempranas de la infección por acción directa del virus, por apoptosis y por otros mecanismos, que pueden causar encefalitis, hepatitis, miocarditis y nefritis; anteriormente esos se describían como casos atípicos; estos casos pueden presentar daño grave de órganos. El riñón, los pulmones y los intestinos también podrían sufrir daños por la misma causa, así como el páncreas, aunque aún se dispone de poca información sobre la repercusión en ese último órgano. Los pacientes que mejoran después de la caída de la fiebre se consideran casos de dengue sin signos de alarma (DSSA). Al final de la fase febril, algunos pacientes pueden evolucionar a la fase crítica de fuga de plasma sin que se resuelva la fiebre, que desaparecerá algunas horas después. En estos pacientes, deben usarse la presencia de signos de alarma y los cambios en el recuento sanguíneo completo para detectar el inicio de la fase crítica y extravasación del plasma. Los pacientes que empeoran con la caída de la fiebre y presentan signos de alarma son casos de dengue con signos de alarma (DCSA). (24), (25)

Fase de recuperación: Cuando el paciente sobrevive la fase crítica, pasa a la fase de recuperación, que es cuando tiene lugar una reabsorción gradual

del líquido extravasado, que retorna del compartimiento extravascular al intravascular. Esta etapa de reabsorción de líquidos puede durar de 48 a 72 horas. En estos casos, mejora del estado general, se recupera el apetito, mejoran los síntomas gastrointestinales, se estabiliza el estado hemodinámico y aumenta la diuresis.

Algunas veces puede presentarse una erupción tardía denominada “islas blancas en un mar rojo” acompañada de prurito generalizado. Durante esa etapa pueden presentarse bradicardia sinusal y alteraciones electrocardiográficas. El hematocrito se estabiliza o puede ser más bajo debido al efecto de dilución causado por el líquido reabsorbido. Normalmente, el número de glóbulos blancos comienza a subir con el aumento de los neutrófilos y la disminución de los linfocitos. La recuperación del número de plaquetas suele ser posterior a la de los glóbulos blancos. El número de plaquetas circulantes incrementa rápidamente en la fase de recuperación y, a diferencia de otras enfermedades, ellas mantienen su actividad funcional eficiente. La dificultad respiratoria, el derrame pleural y la ascitis masiva se pueden producir en cualquier momento de la fase crítica o de recuperación, generalmente asociados a la administración de líquidos intravenosos excesiva, muy rápida o cuando la misma se ha prolongado más allá del fin de la etapa de extravasación de plasma o fase crítica. Ese fenómeno también se puede presentar en pacientes con alteración renal, miocárdica o pulmonar por dengue, o en aquellos con nefropatía o miocardiopatía anteriores y representa la causa principal de insuficiencia cardíaca congestiva o edema pulmonar o ambas. En pacientes con choque hipovolémico de otro origen esos efectos

indeseables en el pulmón se han asociado a la utilización de solución salina y no se ha observado cuando se administra lactato de Ringer. (24), (25)

MEDIDAS PREVENTIVAS

La mejor forma de prevenir el dengue es eliminar todos los criaderos de mosquitos. Muchos de los recipientes donde el mosquito se cría no son de utilidad (latas, botellas, neumáticos, trozos de plástico y lona, bidones cortados). Estos recipientes deben ser eliminados. Si los recipientes no pueden eliminarse porque se usan permanentemente debe evitarse que acumulen agua, dándoles vuelta (balde, palanganas, tambores) o vaciándolos permanentemente (portamacetas, bebederos).

La fumigación no es suficiente para eliminar el mosquito. La aplicación de insecticidas es una medida destinada a eliminar a los mosquitos adultos que pueden transmitir el dengue.

También es importante prevenir la picadura del mosquito:

- Colocando mallas en ventanas y puertas de las viviendas.
- Usando repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa con aplicaciones cada 3 horas.
- Usando mangas largas y pantalones largos si se desarrollan actividades al aire libre.
- Utilizando espirales o tabletas repelentes en los domicilios.
- Evitando arrojar recipientes o basura en lugares como patios, terrazas, calles y baldíos, en los que pueda acumularse agua.
- Manteniendo los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos.

- Eliminando el agua de los huecos de árboles, rocas, paredes, pozos, letrinas abandonadas y rellenando huecos de tapias y paredes donde pueda juntarse agua de lluvia.
- Enterrando o eliminando todo tipo de basura o recipientes inservibles como latas, cáscaras, llantas y demás objetos que puedan almacenar agua.
- Ordenando los recipientes útiles que puedan acumular agua, poniéndolos boca abajo o colocándoles una tapa.
- Manteniendo tapados los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.
- Eliminando el agua de los platos y portamacetas, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa.
- Manteniendo limpias, cloradas o vacías las piletas de natación fuera de la temporada.
- Identificando posibles criaderos en los barrios para informar a las autoridades municipales.
- Colaborando con los municipios durante las tareas de descacharrado o de tratamiento de recipientes con agua y facilitando el trabajo de los trabajadores municipales.

La única manera de prevenir la transmisión del virus del dengue es la lucha contra los mosquitos que transmiten la enfermedad, por lo que se recomendamos lo siguiente:

1. Limpiar patios, techos y cocheras de su vivienda eliminando todos los recipientes artificiales que puedan retener agua y que no son de utilidad.
2. Voltar los objetos que puedan contener agua.
3. Tapar los depósitos de agua limpia.

4. Destruir los objetos que no usen y que puedan acumular agua.
5. Utilizar cremas, sprays y otros repelentes de mosquitos de uso personal que venden en tiendas y farmacias.
6. Instalar mosquiteros en su casa.
7. Permitir la entrada del personal identificado de Salud a su domicilio que acuda a realizar fumigaciones y seguir sus instrucciones. Utilizar el abate que se entrega gratuitamente.
8. No cerrar puertas ni ventanas cuando pasen fumigando casa por casa, el insecticida no es tóxico para los humanos.

La disponibilidad de agua es muy importante para aumentar la probabilidad de que los recipientes puedan convertirse en criaderos de mosquitos; en este sentido, pueden convertirse en criaderos los almacenes de agua de uso doméstico (tinacos, pilas, tambos, bebederos de animales o floreros), almacenes temporales, tales como llantas de vehículos y demás recipientes sujetos a llenarse de agua de manera premeditada, accidental o natural por efecto de la lluvia. Además, estos criaderos pueden estar dentro o alrededor de las casas.

Es de suma importancia que la comunidad participe identificando los posibles criaderos del mosquito y realizando actividades para prevenir que se reproduzcan en los espacios exteriores de sus viviendas, como por ejemplo patios, el garaje o jardín, azotea, o solares donde se acumulen recipientes (“cacharros” o residuos sólidos) que se puedan llenar de agua.

También es importante que cuiden el agua almacenada en el exterior o interior de la vivienda. Para ello se pueden adoptar las siguientes medidas:

- Barrido. Recoger papeles, polvo, bolsas, latas o tapas en el suelo y heces.
- Desyerbado. Evitar la presencia de maleza y permitir solo plantas de ornato, pasto y hortalizas.
- Ordenado. Los objetos que se encuentren en el patio estén acomodados, tapados y colocados bajo techo. En caso de existir bebederos de animales y floreros, deben estar limpios y con agua nueva cada tercer día.
- Recipientes o criaderos controlados. Los recipientes que almacenan 200 litros o más de agua, que están tapados, se les pueden colocar peces que ingieran las larvas de los mosquitos; rociar con el plaguicida Temephos (Abate) o sujetar a lavado cada tercer día.
- Reducción. Reutilización y reciclado de residuos sólidos a través de buenas prácticas de consumo y de manejo¹⁷.

2.2.3. CONOCIMIENTOS

De acorde al Materialismo dialéctico, define al conocimiento como el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica (El Diccionario filosófico de Rosental&ludin,1973). Frente a esta definición se especifica que el conocimiento significa apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son (Díaz, 2004).

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha

transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta ⁽¹⁹⁾.

CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Según el estudio realizado por Nuñez (2004) (27) clasifica al conocimiento en:

- 1) Conocimiento explícito y tácito:** La primera hace referencia a que es comúnmente conocido, al ser transmisible (una vez transformado en información) en la comunicación mediante los lenguajes convencionales externos ya que los conocimientos o significados se mantienen en el plano de la conciencia, mediante el apoyo del lenguaje articulado, por lo que se emplea en la comunicación mientras que la segunda refiere que tiene un carácter personal, que lo hace más difícil de formalizar y comunicar por lo que está profundamente relacionado en la acción, en el compromiso y desarrollo en un contexto específico donde se comprendan los conocimientos prácticos, los especializados, la heurística, la intuición, etc.
- 2) Conocimiento generativo y representativo:** La primera se refiere al proceso y resultado de creación del nuevo conocimiento, durante la solución de problemas o la identificación de nuevas propuestas o alternativas para nuevas oportunidades ya que a partir de ello generan un tipo de conocimiento aplicado, que se concreta en los productos o resultados, de carácter explícito y con valor de uso y la segunda hace referencia al resultado de estos procesos ya que el conocimiento se coloca a disposición de los usuarios, para que ellos, a su vez, realicen sus propios procesos creadores de valor ya que los dos tipos de procesos ocurren simultáneamente y con la influencia de cada uno de ellos sobre los demás.

3) Conocimiento conceptual, operacional e instrumental: El primero, abarca el conocimiento de teorías, leyes, regularidades, conceptos y nociones, así como sus interrelaciones de significado; el segundo, es el conocimiento acerca de las formas prácticas de aplicar las metodologías y métodos lo cual abarca el conocimiento acerca de las diferentes técnicas y procedimientos que pueden combinarse y utilizarse como alternativas y por último el tercero es el que se refiere al dominio de la variedad de instrumentos disponibles para la aplicación de las técnicas y operaciones, sus ventajas y desventajas, la forma en que deben construirse para cumplir con su contenido, etc.

2.2.4. PRÁCTICA

Se define a la práctica como la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos (RAE, 2020). Frente a esta definición se especifica que la comprensión de la práctica conlleva transitar de la idea de conocimiento como algo que se puede adquirir, almacenar y convertir hacia la idea de conocimiento como actividad/práctica de conocer (Valladares y Olivé, 2015). Relacionando con la teoría de Autocuidado, esta es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, es la práctica de actividades que los alumnos deben realizar para su propio beneficio, es decir para prevenir la aparición del dengue, esta teoría tiene como requisito el autocuidado universal que incluyen: incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana, si hablamos de adquirir prácticas para la prevención

del dengue, la conservación y el modo en el que depositamos el agua, es esencial para disminuir la aparición de este vector. (28)

2.4. Hipótesis

Hi: El nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue es baja y está asociado a las prácticas inadecuadas en el Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín.

Ho: El nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue es baja y no está asociado a las prácticas de prevención del dengue en el Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

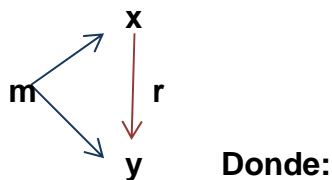
3.1 ENFOQUE: El tipo de enfoque fue cuantitativo, teniendo en cuenta que los resultados de la investigación se muestran estadísticamente.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN: El tipo de investigación fue aplicada; teniendo en cuenta que a partir de los resultados se busca mejorar las condiciones encontradas.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN: El nivel de investigación fue Descriptivo, es decir se identificaron las características y condiciones que favorecen los hallazgos de la investigación.

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño de estudio fue de tipo transversal: porque los datos e información fueron recolectados en un solo momento, permitiendo la identificación de los datos y relacional al identificar la asociación entre las variables.



m= Muestra

x= Nivel de conocimientos sobre prevención del dengue

y= prácticas de prevención de dengue

r= Relación.

3.5 ÁREA DE INVESTIGACIÓN.

La investigación se realizó en el Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín.

3.6 POBLACIÓN: La población estuvo conformada por los pobladores del Centro Poblado de Valle Esmeralda, que hacen un total de 527 habitantes.

3.7 MUESTRA Y MUESTREO.

3.7.1 Unidad de análisis.

Personas adultas (18 - 60 años) del Centro Poblado de Valle Esmeralda.

3.7.2 Unidad de Muestreo.

La unidad seleccionada fue la unidad de análisis.

3.7.3 Marco muestral.

Domicilios del Centro Poblado de Valle Esmeralda.

3.7.4 Tamaño de la muestra.

Fue constituida por constituida por 222 personas; y esta se obtuvo a partir de la formula estadística:

Fórmula:

$$n = \frac{NZ\alpha^2 pq}{e^2}$$

$$e^2 (N-1) + Z\alpha^2 pq$$

n= Tamaño de la muestra

N=Tamaño de la población =527

Z=Nivel de confianza =1,96

p=Probabilidad de éxito o proporción esperada =0.5

q=Probabilidad de fracaso (1-p) = 0.5

e²=Precisión (error máximo admisible en términos de proporción) =0.05

3.7.5 Tipo de muestreo.

Probabilístico, aleatorio simple.

3.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la observación, como instrumento de la recolección de datos se utilizó un cuestionario y una ficha de cotejo (observación).

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue el cuestionario y la lista de chequeos, utilizado por Quispe Singona y Zevallos Marmanillo (29) el cual fue modificado y adaptado para el presente proyecto

3.10. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Se solicitó la autorización de los representantes del Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín, así como de la Jefatura del establecimiento de salud del lugar, se realizó la recolección de datos identificando las unidades de análisis, en los domicilios familiares, sensibilizando la participación activa de sus miembros. Concluido dicho proceso se aplicó los instrumentos de nivel de conocimiento y la ficha de verificación de prácticas preventivas.

Teniendo la información recolectada, se procedió a realizar un control de calidad de los datos; y a partir de ello se procedió a generar la respectiva base de datos, que permitieron construir las tablas estadísticas de resultados.

En la etapa de procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25, que facilitó la elaboración de las tablas de presentación de la información; asimismo facilitó el desarrollo de la estadística inferencial, con pruebas estadísticas que permitieron contrastar la hipótesis planteada.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de prevención del dengue en el Centro Poblado Valle Esmeralda, distrito Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín (VRAEM). 2022

Nivel de conocimientos	N°	%
Bueno	32	14,4
Regular	172	77,5
Deficiente	18	8,1
TOTAL	222	100

Fuente: Cuestionario, modificado de Quispe Singona y Zevallos Marmanillo.

En la tabla 1, en relación al nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue; la población entrevistada del Centro Poblado de Valle Esmeralda, presenta un conocimiento regular en 77,5%, conocimiento bueno en un 14,4% y deficiente en un 8,1%.

Tabla 2. Prácticas de prevención del dengue en el Centro Poblado Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín (VRAEM). 2022

Prácticas de prevención	N°	%
Adecuado	170	76,6
Inadecuado	52	23,4
TOTAL	222	100

Fuente: Lista de chequeo, modificado de Quispe Singona y Zevallos Marmanillo.

En la tabla 2, en relación a las prácticas de prevención del dengue; la población entrevistada del Centro Poblado de Valle Esmeralda, presentan prácticas adecuadas en 76,6% y prácticas inadecuadas en un 23,4%.

Tabla 3. Conocimientos y Prácticas de prevención del dengue en el Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín (VRAEM). 2022

Nivel de conocimientos	Prácticas de prevención				TOTAL	
	Adecuado		Inadecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	32	18,8	0	0	32	14,4
Regular	138	81,2	34	65,4	172	77,5
Deficiente	0	0	18	34,6	18	8,1
TOTAL	170	100	52	100	222	100

Fuente: Cuestionario y la lista de chequeos, modificado de Quispe Singona y Zevallos Marmanillo.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69,916a	2	,000

En la tabla 3, se observa que del 100% de entrevistado que presentan prácticas adecuadas de prevención del dengue; el 81,2% tienen nivel de conocimiento regular sobre la prevención de esta enfermedad y el 18,8% conocimientos buenos. Del 100% de entrevistados del Centro poblado de Valle Esmeralda, que realizan prácticas inadecuadas de prevención del dengue, el 65,4% presentan nivel de conocimiento regular, mientras que el 34,6% presenta nivel de conocimiento deficiente. La prueba estadística de chi cuadrada nos permite identificar la asociación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del dengue.

Tabla 4. Prácticas en la prevención del dengue según grado de instrucción en el Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín (VREAM). 2022

Grado de instrucción	Prácticas de prevención				TOTAL	
	Adecuado		Inadecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
Sin instrucción	0	0	2	3,8	2	0,9
Primaria	62	36,5	42	80,8	104	46,8
Secundaria	92	54,1	8	15,4	100	45,0
Superior	16	9,4	0	0	16	7,2
TOTAL	170	100	52	100	222	100

Fuente: Cuestionario y la lista de chequeos, modificado de Quispe Singona y Zevallos Marmanillo.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,375a	3	,000

En la tabla 4, se observa que del 100% de entrevistado que presentan prácticas adecuadas de prevención del dengue; el 54,1% tienen grado de instrucción secundaria, el 36,5% grado de instrucción primaria y el 9,4% instrucción superior. Del 100% de entrevistados del Centro poblado de Valle Esmeralda, que realizan prácticas inadecuadas de prevención del dengue, el 80,8% presentan instrucción primaria, el 15,4% instrucción superior y el 3,8% no realizó ningún tipo de estudio escolar. La prueba estadística de chi cuadrada nos permite identificar la asociación significativa ($p < 0.05$) entre el grado de instrucción de la población y las prácticas de prevención del dengue.

CAPÍTULO V.

DISCUSIÓN

De acuerdo a últimos reportes del Ministerio de Salud, en el presente año, ya se han notificado 11,585 casos de Dengue y hay 16 fallecidos a causa de esta enfermedad, el año anterior a esta misma fecha se reportaron la mitad de los casos actuales, lo que quiere decir que estamos ante una evidente emergencia sanitaria.

(31) Asimismo, de acuerdo a modelos de estimaciones, los casos de Dengue se incrementan cada año a nivel mundial y desde el punto de vista clínico los niveles de gravedad se incrementan al igual que la población en riesgo de infectarse por el virus del dengue. (32)

En la tabla 1, se identifica que, en relación al conocimiento de prevención del dengue, hay un conocimiento regular (77,5%) sobre esta enfermedad y se debe a que permanentemente se realizan campañas y charlas de prevención sobre el dengue; sin embargo, también se identifica que existe un porcentaje elevado (8,1%) de personas que tienen conocimientos deficientes de prevención, a pesar, como se mencionó, se realizan campañas permanentes de prevención del Dengue.

Información relativamente actualizada del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, nos muestra que hasta la semana

epidemiológica 23 del 2022, se tenían reportados 1920 casos de dengue en la región Junín, de ellos 148 casos pertenecientes a Valle Esmeralda. (34)

De igual manera en la Tabla 2, se aprecia que, de la población en estudio, el 23,4% presenta prácticas inadecuadas de prevención del dengue, lo cual es de mucho riesgo por el tipo de contagio de la enfermedad y también su propagación, se convierte en un factor de riesgo para adquirir el dengue y esta enfermedad pueda propagarse en el resto de la población.

Teniendo en cuenta esta realidad, se deben de desarrollar acciones que tengan que ver con fortalecer los primeros niveles de atención donde se realiza la vigilancia epidemiológica activa, la promoción de estilos de vida saludables y manejo de los reservorios de los vectores, con participación activa de cada una de las personas, su familia, la comunidad, las autoridades locales y organizaciones civiles de la localidad.

Es importante las campañas a nivel domiciliario, de recojo y eliminación de criaderos de los vectores o el zancudo, como llantas, botellas, envases de plástico u otros objetos donde se acumula agua de lluvia, más aún en temporadas donde son frecuentes las lluvias todos los días, usualmente en los meses de diciembre a marzo.

Asimismo, las tablas 3 y 4 nos muestran la relación significativa e importante que existe entre el tener un buen conocimiento con las practicas adecuadas de prevención del dengue; si se tiene un buen conocimiento de las medidas preventivas, seguramente se actuará de manera adecuada y correcta, logrando prevenir y por ende disminuir la incidencia de casos de esta enfermedad en la región. En la tabla 4, tener un mayor grado de instrucción implica mayores

capacidades para entender los procesos de prevención; por lo tanto, sirve para mejorar las prácticas preventivas en la familia y sociedad.

En relación a todo lo identificado; en la investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica en la prevención del dengue en la población de zona de riesgo de la provincia Sechura-Perú 2019, desarrollado por Benites E.; Galán, M., se identificó que, del 100% de la población que posee un conocimiento de nivel bajo, el 51.4% tuvo una práctica inadecuada; del 100% que presentó un nivel de conocimiento medio, el 45.2% mostró una práctica medianamente inadecuada, concluyendo que un 43.3% de la población encuestada, tuvo un nivel de conocimiento medio respecto a la dimensión acciones para la prevención, seguido de un conocimiento bajo en el 36.5% y sólo el 20.2% conocimiento alto. (12)

Nuestros hallazgos también muestran que la población requiere de permanente capacitación para mejorar los niveles de conocimiento y de respuesta ante una enfermedad que es endémica en la región y que en la actualidad tiene un comportamiento epidémico, es importante y necesario que las autoridades dirijan estas actividades.

Asimismo, en la investigación titulada conocimientos y prácticas preventivas sobre dengue en las familias de Florencia de Mora-Perú 2018, desarrollado por Herrera K.; Herrera, B. se determinó que, del 100% de familias encuestados el 30.6% tuvo un nivel malo de conocimientos sobre dengue, el 45.7 % de familias tuvo un nivel de conocimientos regular; en relación a las prácticas, el 56.1% de familias tienen un nivel regular de prácticas preventivas sobre dengue, y el 43.9% de familias tienen buenas prácticas preventivas sobre dengue. (13)

Teniendo en cuenta estos antecedentes, es importante que en nuestra región y en nuestro país se incrementen las inspecciones domiciliarias, aspecto muy

importante porque en estas actuaciones se orienta a las familias sobre los métodos y formas de evitar el estancamiento de agua, porque sirven de criaderos de larvas del zancudo que transmite el dengue.

La investigación realizada por Salva R.; Vizalote, M., identificó que, el 86,8% de los entrevistados tuvieron conocimientos inadecuados sobre el Dengue; con relación a las medidas preventivas; el 84.3% (166) no ejecutan prácticas de medidas preventivas del Dengue; concluyendo que existe relación estadística entre el conocimiento sobre Dengue con las prácticas de medidas preventivas $p = 0.000$ en los moradores del pueblo joven Micaela Bastidas. (15)

Otro aspecto, respecto a las prácticas preventivas, son las campañas de fumigación, estas se deben de realizar de manera específica, teniendo en cuenta los casos positivos de dengue, donde las brigadas de fumigación acuden a los vecindarios con casos positivos con la finalidad de eliminar a los vectores que transmiten la enfermedad.

De igual manera, para prevenir más contagios y la diseminación de la enfermedad, como parte del conocimiento de la prevención de la complicación por la enfermedad, las personas que presentan algún síntoma relacionada a la enfermedad, como: dolor muscular, dolor en los ojos, fiebre alta y, sobre todo, algún tipo de sangrado, ya sea por la nariz o encías debe de acudir inmediatamente a un establecimiento de salud más cercano, para la pronta identificación de la enfermedad y el tratamiento oportuno.

La investigación desarrollada por Torres, S.; Zeta, H. identificó que, el 54% presenta un nivel de conocimientos medios, seguido de un 34% que presenta conocimientos bajos y en las prácticas se observa que 54% presenta prácticas en proceso de aprendizaje, seguido del 26% que presenta practicas inadecuadas en las medidas

de prevención del dengue; concluyen que, en lo relacionado a prácticas en la prevención y control del dengue se identificó que el mayor porcentaje de la población, las practicas se encuentran en proceso de aprendizaje, seguido de prácticas inadecuadas y el menor porcentaje realiza practicas adecuadas. (11)

La prevención y control del dengue dependen de la adopción de medidas antivectoriales eficaces. La participación comunitaria sostenida puede mejorar considerablemente las iniciativas de lucha antivectorial. (33)

Nuestros hallazgos nos permiten identificar que aún hay población expuesta a la enfermedad del dengue y que presentan muy poco conocimiento de la prevención de la enfermedad y de igual manera prácticas inadecuada para disminuir el riesgo de contagio por lo vectores o zancudos (*Aedes aegypti*), lo que los convierte en población vulnerable al igual que sus familias. El dengue es una enfermedad endémica en la selva amazónica, norte del país y también en el Valle del Río Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), puede conllevar la muerte si no se trata debidamente debido a la hemorragia que ocasiona esta enfermedad, un gran porcentaje de la población desconoce de estos riesgos mortales por lo que no presentan interés y motivación por conocer y practicar las medidas preventivas para disminuir el riesgo de contagio.

Como profesionales de la Salud y sobre todo de Enfermería, nos corresponde trabajar incansablemente en promover activamente las formas de prevención de esta enfermedad a nivel de la familia y comunidad. El Dengue no tiene tratamiento, por lo que la prevención y el control de esta enfermedad es necesario e importante y es el profesional de enfermería quien lidera estos procesos.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos en la prevención del dengue en el Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín; es regular en un 77,5%; mientras que un 8,1% de la población presenta conocimientos deficientes en la prevención del dengue.
- Las prácticas de prevención del dengue en el Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín; son inadecuadas en un 23,4%.
- Existe asociación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del dengue en el Centro Poblado de Valle Esmeralda distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín. Las prácticas inadecuadas de prevención están asociadas al nivel de conocimiento deficiente.
- Existe asociación significativa ($p < 0.05$) entre el grado de instrucción y las prácticas de prevención del dengue en el Centro Poblado de Valle Esmeralda distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín. Las prácticas inadecuadas de prevención están asociadas al menor grado de instrucción.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Salud Junín, Redes de Salud y Dirección Regional de Educación de dicha región, desarrollar coordinadamente, campañas de prevención del dengue.
- Al personal de salud del establecimiento de Villa Esmeralda, desarrollar actividades de prevención, que permitan disminuir la incidencia de casos de dengue en la población.
- A la Escuela profesional de Enfermería, desarrollar en las asignaturas correspondientes, tópicos relacionados al control y prevención de enfermedades metaxénicas como el dengue, en los estudiantes.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Dengue y dengue grave. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Waggoner, J.J., et al., Viremia and Clinical Presentation in Nicaraguan Patients Infected With Zika Virus, Chikungunya Virus, and Dengue Virus. *Clinical Infectious Diseases*, 2016. 63(12): pp. 1584-1590.
3. Bhatt, S., et al., The global distribution and burden of dengue. *Nature*, 2013. 496(7446): pp. 504–507.
4. Brady, O.J., et al., Refining the global spatial limits of dengue virus transmission by evidence-based consensus. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2012. 6(8): p. e1760.
5. El Peruano. ¡Alerta! Minsa advierte incremento de casos de dengue en diez regiones del país. [Internet]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/129100-alerta-minsa-advierte-incremento-de-casos-de-dengue-en-diez-regiones-del-pais/>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue_20222_25_09375_3.pdf
7. Emmanuelle, K.; Doum, D.; Vanney, K.; Ly, S.; BunLeng, S.; Vibol, C.; et al; “Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community oncommunity- based vector control in rural Cambodia”, February 2018. URL disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006268>
8. Morales, M. M. J.; Betancourt, B. J. A.; Acao, F. L.; León, R. C. C.; “Actitudes, Conocimientos y Prácticas sobre el Dengue y su Vector en el Municipio Camagüey” - Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba. 2016. *Rev. Arch Med Camagüey* Vol20(3). URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-
9. Salazar, R.; Garcés, B. “Nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre dengue en la población de 18 a 60 años de edad en la ciudadela Las Amazonas del cantón Huaquillas provincia de El Oro 2016”.

10. Abad J. Flores, J. “Efectividad de una intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya en estudiantes de los colegios 7 de mayo y república del ecuador, machala.2015”. [Tesis previa a la obtención del título de Médico]. Universidad de Cuenca, 2015. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23080/1/TESIS.pdf>
11. Torres, S. Zeta, H. “Conocimientos y prácticas para la prevención del dengue, en pacientes que acuden al Centro de Salud del distrito de Pampas de Hospital – Tumbes 2020”. [Tesis Para optar el grado de licenciado en enfermería]. Universidad Nacional de Tumbes, 2020. Recuperado de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/2084/TESIS%20-%20TORRES%20Y%20ZETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Benites E.; Galán, M. “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica en la prevención del dengue en la población de zona de riesgo de la provincia Sechura-Piura 2018”. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional “área de salud pública, salud familiar y salud comunitaria: especialista en salud familiar y comunitaria]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2019. Recuperado de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8399/BC-4802%20BENITES%20NUNURA-GALAN%20FIESTAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Herrera K.; Herrera, B. “Conocimientos y prácticas preventivas sobre dengue en las familias de Florencia de mora”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad nacional de Trujillo, 2018. Recuperado de: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13554/1805.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Romero. A. conocimiento actitudes y prácticas acerca del dengue en los pacientes que acuden al hospital tingo María junio a setiembre 2017 [Tesis Para Optar el Título Profesional de: licenciado en enfermería]. Universidad de Huánuco, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1416/ALEJANDRO%20ROMERO%20C%20Paris.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Salva R.; Vizalote, M. "Conocimiento y prácticas preventivas del dengue, en moradores del Pueblo Joven Micaela bastidas, Iquitos 2017". [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad privada de la selva peruana Iquitos, 2017. Recuperado OMS. Dengue y dengue grave. Informe de un Grupo Científico de la OMS. [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/index.html>
16. Domínguez Villanueva, Vanesa. Seroprevalencia del dengue en el margen izquierdo del valle del río Apurímac - Ayacucho, 2016. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2839>
17. OMS "Dengue". URL disponible en: <https://www.who.int/topics/dengue/es/>
18. Campos, Chapañan S.K.; Corcino, Navarro A.Y.; "Conocimientos y Prácticas en la Prevención y Control del Dengue, en Pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta – RÍMAC"- Universidad Privada Norbert Wiener-2017. URL disponible en: [Fecha de acceso 17 de octubre del 2018, 5:00 pm] <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/938/TITULO%20-%20Corcino%20Navarro%252C%20Angella%20Yolil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. MINSA: "Medidas de prevención y control de Dengue"; Dirección general de Epidemiología. URL disponible en: http://www.limaeste.gob.pe/Virtual2/Otros_Link/ToDoDengue/Tem1_Princip_caract_Aedes_aegypti.pdf
20. Ibáñez, R. M. A., "Dengue" Ministerio de salud – Hospital Belén de Trujillo. URL disponible en: <http://www.ceplalibertad.org.pe/web/attachments/article/36/DENGUE%20DOCENTES%202.pdf>
21. Ministerio de salud, OMS: "Directrices para la Prevención y control de Aedes aegypti", 2016. URL disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000235cnt-01directrices-dengue-2016.pdf>
22. Centro Nacional para Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas: "Ciclo de vida del mosquito Aedes aegypti", URL

disponible en: <https://www.cdc.gov/zika/pdfs/spanish/MosquitoLifecycle-sp.pdf>

23. Ministerio de Salud: “Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú”, Lima -2017.

URL disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/173790/_071-2017-MINEDU_-_22-01-2017_03_25_37_-RM_N__071-2017-MINEDU.pdf

24. Ministerio de salud: “Dengue – Guia para el Equipo de Salud”; 4ta Edición – 2015. [Fecha de acceso 09 de julio del 2018; 5:15 pm] URL disponible en: <http://www.femeba.org.ar/documentos/download/2823-dengue-resumen.pdf>

25. OPS, OMS: Dengue “Guía para la Atención de Enfermos en la Región de las Américas”; Segunda Edición – Washington, D.C.,2015. [Fecha de acceso 10 de julio del 2018; 12:30 pm] URL disponible en: <https://www.hirrc.org/Guía%20dengue%20OPS%202016.pdf>

26. Frassone, N.E.; Marianelli, L.G.; “DENGUE”; Sociedad de infectología de Córdoba - Colombia, 2014. [Fecha de acceso 08 de julio del 2018; 10:30 am] URL disponible en: http://www.siccordoba.com/Articulo_sobre_Dengue.pdf

27. Delgado K., “Conocimientos y actitudes de la población frente al dengue. Sector “A” y “B” de Morro Solar- Jaén, 2013”. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias, Escuela De Post Grado, Universidad Nacional de Cajamarca, Jaén- Cajamarca – Perú, 2

28. Núñez I. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. 2004; 12 (3).

29. Arango A. Construyendo buenos ciudadanos con buenas prácticas en salud: Dengue e influenza AH1N1 en Cali, Colombia. Artículo de reflexión. Universidad Icesi. 2013. Disponible en: http://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/article/view/1577/2812

30. Quispe Singona Karina, Zevallos Marmanillo Marialejandra. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas del Dengue en los pobladores del Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco – 2018.

Tesis para obtener el Título profesional en Enfermería. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

31. Ministerio de Salud. Minsa declarará 13 regiones en emergencia sanitaria ante aumento de casos de dengue.

<https://rpp.pe/politica/gobierno/minsa-declarara-13-regiones-en-emergencia-sanitaria-ante-aumento-de-casos-de-dengue-noticia-1467516>.

32. Bhatt, S., et al., The global distribution and burden of dengue. Nature, 2013. 496(7446): pp. 504–507.

33. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave.

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

34. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Número de casos de dengue según departamentos, Perú 2017 – 2022.

https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue_202223_21_104314.pdf

A N E X O

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

El presente instrumento tiene el propósito de recabar información sobre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de dengue de los pobladores del Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín.

I.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Número de vivienda: _____ Número de miembros en la familia: _____

Edad: _____ Sexo: M () F () Ocupación: _____

Grado de Instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

II.- DATOS RELACIONADOS CON LA IDENTIFICACIÓN DEL VECTOR DE DENGUE

1. ¿Sabe que es el dengue?

Una enfermedad () un mosquito (), un virus (), no sabe ().

2. ¿Cómo se produce la enfermedad del dengue?

Picadura de un mosquito infectado () se contagia de una persona a otra (), tomando el agua contaminada (), no sabe ().

3. ¿Con qué nombre conoces al vector (insecto) que produce el dengue?

Manta blanca () Zancudo (), mosquito (), no sabe ().

4. ¿Cómo es el mosquito que transmite el dengue?

Es de color negro con patas largas y manchas blancas () Es muy pequeño (), Patas de color rojo (), no sabe ().

5. ¿En qué zona y/o clima vive el mosquito que transmite el dengue?

Zonas tropicales y húmedas () En cualquier zona y clima (), Zonas de clima frío (), no sabe ().

6. ¿En qué lugar coloca los huevos el mosquito que trasmite el dengue?

En recipientes con agua almacenada () En cualquier lugar (), no sabe ().

III. DATOS RELACIONADOS CON LA PROTECCION INDIVIDUAL Y DE LA VIVIENDA

7. ¿Sabes cómo protegerte tú de la picadura del mosquito?

Uso de repelente () Ropa (polos manga larga) (), Sustancias caceras (), no sabe ().

8. ¿Cómo te proteges de la picadura de los mosquitos en tu dormitorio?

Usa mosquiteros () Usa espirales (), no sabe ().

9. ¿con qué frecuencia debes realizar la limpieza y ordenamiento de su vivienda?

Diario () Interdiario (), Cada semana (), no sabe ().

10. ¿Con qué frecuencia debes revisar la presencia de criaderos de mosquitos en su vivienda?

A veces () Casi siempre (), Siempre (), no sabe ().

11. ¿Sabe cómo proteger las ventanas de su vivienda?

Usa mallas , Vidrio (), cortinas (), plástico (), no sabe ().

12. ¿Cuáles son las sustancias que existen para la eliminación del mosquito transmisor del dengue?

Insecticida , Sustancias caseras (), no sabe ().

13. ¿Con qué sustancia y cada cuanto debe lavar los recipientes que utiliza en su casa?

Con que sustancia _____ Con qué frecuencia _____

Detergente , clorox (), ayudin (), Diario (), Interdiario (), no sabe ().

IV. DATOS RELACIONADAS AL MANEJO DE RESERVORIOS

14. ¿Cómo debería eliminar el agua acumulada de los recipientes?

Invierte los recipientes , Elimina los recipientes (), no sabe ().

15. ¿Cuáles son los reservorios artificiales (criaderos del vector de dengue)?

Llantas , Botellas (), Jarras (), cilindros y baldes (), no sabe ().

¿Elimina los reservorios artificiales de su vivienda? Si , No ()

16. ¿Alguna vez el establecimiento de salud vino a su casa a verificar la presencia del vector? Si , No ().

¿Utilizo alguna sustancia? Si , No (). Cual _____

V. DATOS RELACIONADOS A LA ELIMINACIÓN DE RESERVORIOS NATURALES

17. ¿Cuáles son los reservorios naturales donde el mosquito coloca los huevos?

Charcos, plantas , no sabe ().

18. ¿Que otro tipo de reservorio natural conoce? _____

DATOS RELACIONADOS AL ALMACENAMIENTO DE AGUA

19. ¿Con que cubre los recipientes donde almacena agua?

Cubrir con plásticos, Cubre con tapas

20. Si Ud. almacena agua ¿Cada cuánto tiempo Ud. lava sus depósitos donde almacena agua para consumo (baldes, tinas, ollas, galoneras, etc.)?

No es necesario , Cada semana (), Diario (), cada 2-3 días (), cada 4-5 días ().

Cada respuesta correcta tendrá un valor de un punto, luego se calificará según:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Puntos
Bueno	18- 20
Regular	9 - 15
Deficiente	≤ 8

Fuente: Quispe Singona y Zevallos Marmanillo (29)

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**GUIA DE OBSERVACIÓN DE PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS
DEL DENGUE**

ITEMS	PRACTICAS EN LA PREVENCIÓN DEL TRANSMISOR DE DENGUE	Practica	No Practica
1	Eliminación del vector en estadio de huevo o larva		
2	Eliminación del vector en su forma adulta		
3	Usa polos manga larga		
4	Usa mosquiteros		
5	Usa espirales		
6	Ventanas protegidas con mallas o vidrio		
7	Uso de sustancias químicas para eliminación de mosquito		
8	Vivienda limpia y ordenada		
9	Eliminación de criaderos potenciales del vector del dengue en su vivienda		
10	Eliminación de llantas, botellas, jarras, cilindros (reservorios artificiales)		
11	Eliminación de charcos de agua en la vivienda (reservorio natural)		
12	Inversión de los recipientes que se encuentran en el patio de su casa		
13	Almacena agua para su consumo		
14	Se encuentran tapados los recipientes donde almacena agua		
15	Los recipientes donde almacena agua para consumo, se lavan cada semana		
16	Presenta constancias de capacitación en prevención de Dengue		

La lista de chequeo de las prácticas de prevención contiene 16 ítems y 2 proposiciones para cada una de las cuales serán observados y se revisará si tiene una práctica adecuada o inadecuada. Cada ítem correcto tendrá un valor de un punto.

PRACTICAS DE PREVENCIÓN	Puntos
Adecuadas	9 - 16
Inadecuadas	0 - 8

Fuente: Quispe Singona y Zevallos Marmanillo (29)

ANEXO 2

Tabla 1. Características demográficas de entrevistados, del Centro Poblado de Valle Esmeralda, distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, Región Junín. 2022

Edad	N°	%
18 - 29 años	34	15,3
30 – 39 años	92	41,4
40 a 49 años	68	30,6
50 años a más	28	12,6

Sexo	N°	%
Femenino	154	69.4
Masculino	68	30.6

Grado de Instrucción	N°	%
Sin instrucción	2	0,9
Primaria	104	46,8
Secundaria	100	45,0
Superior	16	7,3

TOTAL	222	100
--------------	------------	------------

Fuente: Cuestionario de información general

En la tabla 5, se puede identificar, que la población entrevistada del Centro Poblado de Valle Esmeralda, presentan mayoritariamente edades entre los 30 a 39 años de edad en un 41,4% y de 40 a 49 años en 30,6%. El 69,4% son de sexo femenino y el 91,8% presenta educación primaria y secundaria.

En esta tabla se puede apreciar información importante respecto a las características demográficas y educacionales de la población que reside en el Centro Poblado de Valle esmeralda. Resalta la población joven y adulta-joven en mayoría, hay porcentaje alto de población con grado de instrucción primaria y también se tiene población que no accedió a realizar estudios escolares.

ANEXO 3
REGISTRO FOTOGRÁFICO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°460-2023-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: KATTY MILUSKA FERNANDEZ LOZANO

En la ciudad de Ayacucho siendo las tres horas del día veintitrés de mayo del dos mil veintitrés, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL CENTRO POBLADO VALLE ESMERALDA, DISTRITO RIOTAMBO - PROVINCIA DE SATIPO. JUNIN (VRAEM). 2022**”, presentado por la bachiller: KATTY MILUSKA FERNANDEZ LOZANO, para optar el título profesional de Licenciada(o) en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Iris Jara de Aronés (Decana)

Miembros : Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla

: Prof. Indalecio Tenorio Acosta

: Prof. Luz Elena Quispe Loayza

Asesor : Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino

Secretaria Docente: Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma

Con el quorum de reglamento, se dio por inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes y, da algunas indicaciones a las sustentantes.

Acto seguido, da inicio a la exposición la Bachiller KATTY MILUSKA FERNANDEZ LOZANO. Una vez concluida, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por la sustentante.

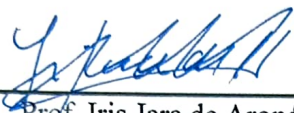
El presidente invita a la sustentante abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

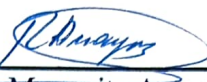
Bachiller: KATTY MILUSKA FERNANDEZ LOZANO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Aronés	17	17	17	17
Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla	17	17	17	17
Prof. Indalecio Tenorio Acosta	17	17	17	17
Prof. Luz Elena Quispe Loayza	17	17	17	17
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL:	17			

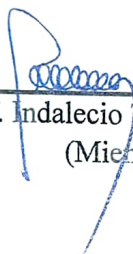
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por Unanimidad a la Bachiller: KATTY MILUSKA FERNANDEZ LOZANO, quien obtuvo la nota final de Diecisiete (17), para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las cuatro horas con veinte minutos se da por concluido el presente acto académico.



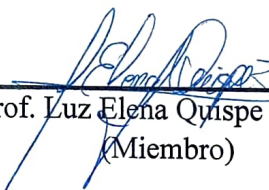
Prof. Iris Jara de Aronés
(Presidente)



Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla
(Miembro)



Prof. Indalecio Tenorio Acosta
(Miembro)



Prof. Luz Elena Quispe Loayza
(Miembro)



Prof. Edward E. Barboza Palomino
(Miembro-Asesor)



Prof. Stephany M. Barbaran Vilcatoma
(Secretaria Docente)



UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido el documento vía correo institucional, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, dejan constancia que la tesis titulada:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL CENTRO POBLADO VALLE ESMERALDA. DISTRITO RIOTAMBO - PROVINCIA DE SATIPO. JUNIN (VRAEM). 2022”

AUTORA:

BACHILLER : KATTY MILUSKA FERNANDEZ LOZANO

ASESOR : Dr. EDWARD E. BARBOZA PALOMINO

Presidente Jurado Evaluador: Dra. RUTH M. ANAYA BONILLA

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **10% de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 02 de marzo de 2023

Firmado digitalmente
por Mercedes
Gallardo Gutiérrez
Fecha: 2023.03.02
21:24:32 -05'00'

Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Firmado digitalmente
por Angélica Ramírez
Espinoza
Fecha: 2023.03.02
21:07:50 -05'00'

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. KATTY MILUSKA FERNANDEZ LOZANO.

con el informe de tesis titulado: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL CENTRO POBLADO VALLE ESMERALDA. DISTRITO RIOTAMBO - PROVINCIA DE SATIPO. JUNIN (VRAEM). 2022”**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis *TURNITIN CONDEPOSITO* mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de 11 % de similitud.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 03 de marzo de 2023.



Dra. Luz Elena Quispe Loayza
DIRECTORA

Firmado
digitalmente por
DRA. LUZ ELENA
QUISPE LOAYZA
Fecha: 2023.03.02
22:33:57 -05'00'

Escuela Profesional ENFERMERÍA Av.
Independencia S/N. Ayacucho Ciudad
Universitaria - Pab. "U"
Telf. 066-780992
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
DE PREVENCIÓN DEL DENGUE
EN EL CENTRO POBLADO VALLE
ESMERALDA. DISTRITO
RIOTAMBO - PROVINCIA DE
SATIPO. JUNIN (VRAEM). 2022”

por Katty Miluska Fernandez Lozano

Fecha de entrega: 02-mar-2023 10:28p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2027587157

Nombre del archivo: TESIS..docx (2.22M)

Total de palabras: 12197

Total de caracteres: 68003

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN EL CENTRO POBLADO VALLE ESMERALDA. DISTRITO RIOTAMBO - PROVINCIA DE SATIPO. JUNIN (VRAEM). 2022”

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.who.int Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
3	www.agroperu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.lacalle.com.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.diarioahora.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.munisatipo.gob.pe Fuente de Internet	<1%
8	elcomercio.pe Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.utc.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
10	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.revistacolumnas.com Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 20 words