

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA**

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



TÍTULO:

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN
DEL DENGUE EN FAMILIAS DEL CENTRO DE SALUD DE
SANTA ROSA, AYACUCHO 2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**Yessenia Ignacio Cuadros
Maria Chaupin Cuba**

ASESOR:

Dr. Manglio Aguirre Andrade

AYACUCHO- PERÚ

2023

DEDICATORIA

A ti DIOS que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa, con mucho amor a mis padres por su apoyo incondicional, por mostrarme el camino hacia la superación, los amo.

Yessenia

A mi familia por ser el motor importante para lograr mi éxito profesional, a mi madre pues sin ella no lo habría logrado, a mis hermanos por sus consejos y su apoyo constante.

María

AGRADECIMIENTO

Al Señor Todo poderoso, por darnos la fe y la esperanza para lograr nuestras metas.

A la Universidad, que nos ha permitido la oportunidad de realizar nuestra profesión.

A la Facultad por todo el acompañamiento para lograr la aprobación, presentación y sustentación de la tesis.

A la Escuela por generar las condiciones necesarias para el desarrollo de las competencias claves durante nuestra formación, en especial a su plana docente que ha impregnado las bases conceptuales, y los principios de la profesión de Enfermería.

A nuestro asesor, Dr. Manglio Aguirre Andrade, por su paciencia, apoyo y constante motivación para el desarrollo de la presente tesis.

Al jefe del Centro de Salud de Santa Rosa y al Personal de Biología, Enfermería, por su apoyo para la recolección de datos y la ejecución del presente estudio.

A todas las personas que en algún momento han intervenido en el desarrollo de la presente tesis.

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN FAMILIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA, AYACUCHO 2022”

Yessenia Ignacio Cuadros y María Chaupín Cuba

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue identificar los conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022. **Materiales y métodos:** El estudio responde a un diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población fue representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa (3301), las unidades se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico intencionado (270); la técnica fue la entrevista estructurada y la observación, como instrumento un cuestionario. **Resultados:** El 23% posee conocimiento bueno sobre la prevención del dengue, mientras el 87.4% no realiza las prácticas adecuadas para prevenir del dengue; el nivel de conocimiento es independiente a la edad (X^2 : 3.902, $p>0.05$), procedencia (X^2 : 21.8, $p<0.05$); mientras a mayor instrucción, mejora los conocimientos sobre la prevención del dengue (X^2 : 14.4, $p<0.05$). Las prácticas no se relacionada a la edad (X^2 : 2.342, $p>0.05$), grado de instrucción (X^2 : 2.75, $p>0.05$) y procedencia de los representantes de familia (X^2 : 4.009, $p>0.05$); el 63.7% posee conocimiento deficiente sobre la enfermedad, el 40.4% posee conocimiento deficiente sobre las características epidemiológicas, mientras el 47.8% posee conocimiento deficiente sobre la prevención de la enfermedad; por otro lado el 80.4% no implementa prácticas de autocuidado, asimismo el 67.8% no implementan prácticas de responsabilidad en salud. **Conclusión:** A medida que disminuye los conocimientos, se incrementa las prácticas inadecuadas, respecto a la prevención del dengue (X^2 : 8.289, $p<0.05$).

Palabra clave: Conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue

“KNOWLEDGE AND PRACTICES ON THE PREVENTION OF DENGUE IN FAMILIES AT THE SANTA ROSA HEALTH CENTER, AYACUCHO 2022”

Yessenia Ignacio Cuadros and Maria Chaupin Cuba

ABSTRAC

The general objective of the study was to identify the knowledge and practices on the prevention of dengue, in representatives of families of the jurisdiction of the Health Center of Santa Rosa, Ayacucho 2022. **Materials and methods:** The study responds to a non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional; the population was representatives of families from the jurisdiction of the Santa Rosa Health Center (3301), the units were selected by means of an intentional non-probabilistic sampling (270); the technique was the structured interview and the observation, as instrument a questionnaire. Results: 23% have good knowledge about dengue prevention, while 87.4% do not carry out adequate practices to prevent dengue; the level of knowledge is independent of age ($X^2: 3.902, p>0.05$), origin ($X^2: 21.8, p<0.05$); while the higher the instruction, the knowledge about dengue prevention improves ($X^2: 14.4, p<0.05$). The practices are not related to age ($X^2: 2.342, p>0.05$), educational level ($X^2: 2.75, p>0.05$) and origin of the family representatives ($X^2: 4.009, p>0.05$); 63.7% have deficient knowledge about the disease, 40.4% have deficient knowledge about the epidemiological characteristics, while 47.8% have deficient knowledge about the prevention of the disease; On the other hand, 80.4% do not implement self-care practices, likewise, 67.8% do not implement responsible health practices. **Conclusions:** As knowledge decreases, inappropriate practices regarding dengue prevention increase ($X^2: 8.289, p<0.05$).

Key word: Knowledge and practices on dengue prevention

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	15
1.1. .ANTECEDENTES DE ESTUDIO	15
1.2. .BASE TEÓRICA	21
1.3. .VARIABLES DE ESTUDIO	34
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.	36
2.1. .ENFOQUE DE ESTUDIO	36
2.2. .TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
2.3. .TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	36
2.4. .AREA DE ESTUDIO.	37
2.5. .POBLACIÓN.	37
2.6. .MUESTRA.	38
2.7. .TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	38
2.8. .RECOLECCIÓN DE DATOS	41
2.9. .PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	41
CAPITULO III: RESULTADOS	43
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	59
ANEXOS	64

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la OPS (2019), a nivel de 34 países en las Américas se reportaron un incremento de casos de dengue, varios países de Centro América, como Belice, Costa Rica, El Salvador, México, Nicaragua reportaron tres veces más casos que en el año previo; mientras en Antigua y Barbuda, Brasil, Guadalupe, Guatemala, Honduras, Jamaica, Martinica y República Dominicana reportaron entre siete a diez veces más casos. “En el 2020 en las 04 primeras semanas, en la Región de las Américas se notificaron 125.514 casos de dengue (12.891 casos confirmados y 498 casos clasificados como dengue grave)”. Entre la SE 01 y la SE 05 del 2020, se reportaron 155.343 casos de dengue, incluidas 28 defunciones, la tasa de letalidad fue 0,049%. Del total de casos notificados, 15.392 fueron confirmados por laboratorio y 715 fueron clasificados como dengue grave (1).

El comportamiento epidemiológico en diversos países varía es así que, “en Brasil, entre la SE 01 y la SE 52 de 2019 se notificaron 2.226.865 casos de dengue, incluidas 789 defunciones”; “respecto al grupo etario, las personas de 80 y más años presentaron la tasa más alta (0,97%), seguida por el grupo de 60 a 79 años (0,17%)”. “Mientras en Colombia, entre la SE 01 y la SE 52 de 2019 se notificaron 127.553 casos de dengue, incluidas 87 defunciones”. “Del total de casos presentados, 4.063 fueron confirmados por laboratorio, 64.716 fueron clasificados como dengue con signos de alarma y 1.406 como dengue grave” (1). Se advierte que la enfermedad afecta más a los adultos mayores.

En nuestro país, según el “Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA” (2), hasta la SE 27 del 2022, se notificaron 55038 casos de Dengue en el país, con incidencia de 164.78 por 100 mil habitantes reportándose a su vez 65 casos fallecidos por dengue. En el 2021 a la misma

semana, se reportó 26597 casos, la incidencia fue 80.53 por 100 mil habitantes es decir se duplica el número de casos; notificándose además 19 fallecidos. El 87.7% de los casos responden a dengue sin signos de alarma, el 11.9% a dengue con signos de alarma y el 0.31% a Dengue grave, con una tasa de letalidad de 0.12%; el mayor porcentaje (51.4%) del total de casos se concentra en Loreto, Junín, San Martín, Ica y Piura; la incidencia acumulada es mayor en los grupos de edad de 12 a 17 años y de 18 a 29 años; los genotipos circulantes son el V y el II, siendo Ayacucho, una de las regiones con incidencia de casos (2).

De acuerdo al MINSA, las estrategias sanitarias para el control del dengue, se ciñen a la norma técnica de salud N° 116-MINSA/DIGESA-V.01, titulado “Norma técnica de salud para la implementación de la vigilancia y control del *Aedes Aegypti*”, que tiene por finalidad contribuir con la vigilancia, prevención y control de los riesgos a la salud generados por la presencia del vector *Aedes aegypti*, entre otros (3), así como la guía técnica aprobada bajo la Resolución Ministerial 087-2011/MINSA, titulada “Guía práctica clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú” que tiene como propósito contribuir al adecuado manejo clínico de casos de dengue en el Perú y reducir la ocurrencia de formas graves y fallecimientos por esta causa (4). En todos ellos ponen énfasis la movilización social y la educación sanitaria para favorecer el control de riesgos.

Por otro lado, mediante la Directiva Sanitaria emitido por el MINSA (N° 118-2020/DIGESA/MINSA), se estableció disposiciones para dar continuidad a la vigilancia y control vectorial del *Aedes Aegypti*, en el marco de la pandemia por la Covid -19, como reforzar la movilización multisectorial, mejorar el desempeño a nivel regional, asimismo activar la vigilancia comunitaria, fortalecer la comunicación, sensibilización en la población, respecto a las prácticas de cuidado del agua y prevención del dengue de forma focalizada y por manzanas (5).

Es evidente que desde el sector salud se vienen impulsando diversas intervenciones, para reducir la transmisión del dengue, así como de otras enfermedades metaxénicas, pero llama la atención la tendencia del comportamiento del dengue, el cual se muestra incontrolable, asimismo parece no impactar en las prácticas comunitarias, así como en el nivel de conocimiento de la población; en ese sentido, en el estudio realizado por Oliveros L, et al, en Colombia el 2019, determinaron en una población, que los conocimientos que poseen sobre el dengue son escasos, el 40.2% no saben de donde provienen los mosquitos, tampoco adoptan prácticas que favorecen el control del dengue (6). En el estudio realizado por Coronado YP, el 2021, a nivel de un establecimiento de salud de nuestro país, pudo establecer que, a mayor conocimiento, los pobladores realizan prácticas adecuadas para disminuir casos de dengue (7). Por otro lado, en el estudio realizado por Tarrillo Y, el 2021, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Bagua, Amazonas, determinaron que el 62% de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 24% respecto a la prevención del dengue (8).

Caballero y Flores en la Región San Martín el 2021, determinaron que el 92,6% presenta un nivel de conocimiento medio y en lo que es medidas de prevención el 55.5% se ubicó en el nivel de malo (9), es decir el mayor porcentaje no practican las medidas de prevención para el control del dengue. En otro estudio realizado por Martini M. en Lima (2020), en alumnos de una entidad educativa del nivel superior, identificaron que el 40% no tiene conocimientos sobre dengue y 38% refiere no practicar medidas para prevenirlo, más del 50% desconoce sobre la enfermedad, y señalan no cumplir con las acciones de protección y control (10); similar comportamiento se observa en el estudio realizado por Olivera y Cadenas, titulado “nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente al Dengue en el Centro Poblado de Pueblo Nuevo, Ica - 2021”, concluyeron que el 67% que representa el mayor

porcentaje, poseen un nivel medio sobre la prevención del dengue; en cuanto a la variable prácticas preventivas, el 73% realiza prácticas de forma regular (11).

A nivel de la Región de Ayacucho, específicamente en el Centro de Salud Santa Rosa, ubicado en los valles del río Apurímac y del Ene, jurisdicción de la Red de Salud de San Francisco, perteneciente al ámbito de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (2), hasta la semana epidemiológica 27, se presentó 449 casos de dengue, mayoritariamente con signos de alarma, predominando el serotipo de DEN-1, DEN-2. A nivel de la Red de Salud de San Francisco, reporta al 04 julio del 2022, 890 casos, de los cuales 387 de los casos positivos pertenece a la selva del VRAEM; por distritos, Ayna reporta 131 casos, Llochegua 124 casos, Santa Rosa 45 casos, Sivia con 35 casos, Anchiuay con 23 casos, Canayre con 10 casos, Samugari con 08 casos. Los Casos de dengue, según género, predominan en el sexo femenino, preferentemente entre los 30-59 años seguido de niños de 0-11 años (12), por otro lado, en el estudio realizado en la margen Izquierdo del Río Apurimac, se determinó que los distritos con mayor seroprevalencia de Dengue pertenecen a los distritos de Ayna, Santa Rosa, principalmente (13).

Un factor importante que condiciona la enfermedad está determinado por costumbres y prácticas indebidas por parte de la población, como no mantener en buen estado de higiene el entorno de la vivienda, almacenar en forma inadecuada los residuos sólidos, recipientes, almacenamiento inadecuado del agua entre otros, como no poseer un sistema de saneamiento básico adecuado, débil articulación intersectorial. Estas condiciones son propicias para la multiplicación del vector, medio fundamental para el desarrollo de la enfermedad.

En la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, si bien se impulsan diversas estrategias para controlar el dengue, pero continua siendo latente los casos, por ello

es importante evaluar la proporción de la población que desconoce, respecto al comportamiento del dengue, la naturaleza del vector, factores condicionantes, diagnóstico precoz, entre otros, así como la forma de prevenir; asimismo es importante identificar y caracterizar las prácticas sanitarias correspondientes para prevenir la enfermedad, de ahí la necesidad abordar la situación problemática de como son los conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en familias del Centro de Salud de Santa Rosa, durante el presente año.

De acuerdo a los antecedentes el problema general de investigación fue: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022?, el objetivo general del estudio fue: Identificar los conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022, los objetivos específicos fueron:

- a. Identificar los conocimientos sobre el dengue, según las condiciones sociodemográficas de los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022.
- b. Identificar las prácticas sobre la prevención del dengue, según condiciones sociodemográficas de los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022.
- c. Caracterizar los dimensiones del conocimiento de la enfermedad del dengue, características epidemiológicas, medidas preventivas, en los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022.
- d. Caracterizar la dimensión de autocuidado y responsabilidad en salud en la prevención del dengue en los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022.

La finalidad del presente estudio es evaluar la proporción de personas que no poseen la información necesaria para prevenir y controlar el dengue en el nivel local, asimismo determinar la magnitud de la población que no implementa las prácticas sanitarias esenciales para poder controlar el dengue; a partir de ello, promover iniciativas a fin de que los entes competentes, como la Dirección Regional de Salud, Redes de Salud, implementen las estrategias necesarias para fortalecer la promoción de la salud y las estrategias sanitarias de control del Dengue en sus diversas tipologías.

Respecto a la importancia del abordaje de la temática, debe señalarse que hasta antes de haber iniciado la pandemia de Covid 19, el dengue en varios países de América Latina, incluido nuestro país, ya tenía una naturaleza epidémica, debido a la explosión del número de casos nuevos, siendo el más letal el dengue hemorrágico; los factores son diversos, entre ellos se encuentra el impacto del calentamiento global, las condiciones deplorables en las que habita la población, el desconocimiento por parte de la población para su manejo, entre otros, que hacen del vector las condiciones propicias para su multiplicación; en ese sentido es necesario valorar los conocimientos y prácticas de la población para prevenir los casos, teniendo en cuenta, que desde hace años el MINSA ha implementado una serie de estrategias para su control del dengue, desde el primer nivel de atención.

El estudio pretende evaluar in situ, el nivel de correlación entre los conocimientos y las prácticas sobre la prevención del dengue en los representantes de familias del Centro de Salud de Santa Rosa, perteneciente a la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, resultados que a su vez servirán de base para otros estudios, asimismo permitirá desarrollar otros estudios, para comprender el comportamiento de la enfermedad en zonas endémicas.

Respecto al valor teórico del estudio, debe señalarse que el estudio pretende contrastar el comportamiento de las variables de estudio en relación a otras zonas de riesgo y a otros periodos, en ese sentido el estudio es de tipo aplicada, es decir los resultados del estudio pretende establecer el nivel de correlación, a partir de ello generar iniciativas para resolver el problema latente desde los entes responsables. Respecto al valor práctico o metodológico, debe señalarse que el estudio va hacer uso de técnicas e instrumentos que tendrán el propósito de evaluar los conocimientos empíricos de la población frente al control del dengue, para el efecto se realizará la adaptación de estudios anteriores, así como para evaluar las prácticas de control. Dichos instrumentos en lo posterior han de servir para estudios de evaluación de las condiciones de riesgo que interviene en el crecimiento del dengue.

La hipótesis de investigación (Hi) fue: “Los conocimientos se relacionan con las prácticas sobre la prevención del dengue, representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022”, mientras la hipótesis nula (Ho): “Los conocimientos no se relacionan con las prácticas sobre la prevención del dengue, en los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022”.

En relación a la estrategia metodológica, el estudio responde a una investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal; la población fue los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa (3301), las unidades de estudio se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico intencionado (270); la técnica empleada fue la entrevista estructurada y la observación, como instrumento un cuestionario. Resultados: El 23% posee conocimiento bueno sobre la prevención del dengue, mientras el 87.4% no realiza las prácticas adecuadas para prevenir del dengue; el nivel de conocimiento es independiente a la edad (X^2 : 3.902, $p > 0.05$), procedencia (X^2 : 21.8, $p < 0.05$); mientras a mayor instrucción, mejora los

conocimientos sobre la prevención del Dengue (X^2 : 14.4, $p < 0.05$). Las prácticas no se relacionada a la edad (X^2 : 2.342, $p > 0.05$), grado de instrucción (X^2 : 2.75, $p > 0.05$) y procedencia de los representantes de familia (X^2 : 4.009, $p > 0.05$); el 63.7% posee conocimiento deficiente sobre la enfermedad, el 40.4% posee conocimiento deficiente sobre las características epidemiológicas, mientras el 47.8% posee conocimiento deficiente sobre la prevención de la enfermedad; por otro lado el 80.4% no implementa prácticas de autocuidado, asimismo el 67.8% no implementan prácticas de responsabilidad social. Conclusión: A medida que disminuye los conocimientos, se incrementa las prácticas inadecuadas, respecto a la prevención del dengue (X^2 : 8.289, $p < 0.05$).

El contenido de la presente tesis es: "Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones".

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Benítez L; Díaz F; Martínez R; el 2020 desarrollaron un estudio, el propósito fue: “Determinar la asociación entre la percepción del riesgo asociado a conocimiento, actitudes, prácticas y la experiencia de dengue con los CAP sobre dengue, en una población endémica de Colombia”. El estudio responde a un diseño no experimental, analítico, de corte transversal; empleándose un muestreo probabilístico, polietápico por conglomerados (206 familias). Resultados: El menor porcentaje (07%), tiene conocimiento sobre la causa de la enfermedad, el 40% tiene información de que genera; el 31% elimina los criaderos de los mosquitos y el 50% realiza control químico (14).

Oliveros L, Pardo A, Parra G, en Colombia el 2019, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas, con relación a los modos de control del dengue en el contexto de vida local en la localidad Bastidas de Santa Marta”. El estudio se realizó mediante un diseño descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo representado por 71 viviendas; para obtener información se utilizó la encuesta. Resultados: La población posee escaso conocimiento sobre el dengue, e interviene de forma débil en las campañas de control, el 40.2% desconoce la fuente de los mosquitos, 15,4% señala la importancia de la fumigación; el 40% fumigó su vivienda en los últimos meses, el 58,3% realiza control de criaderos, el 27,8% señala que almacenamiento del agua de forma indebida se constituye como un factor importante. Conclusión: El mayor porcentaje posee conocimiento escaso y adopta prácticas que facilita el desarrollo del dengue (6).

Benítez L; Romero I; el 2019 en Córdoba realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “Identificar los conocimientos actitudes y prácticas de las familias y comunidades con respecto al control de las enfermedades transmitidas por vectores” Metodología: El estudio responde a un diseño de tipo descriptivo, donde las unidades de análisis fueron abordadas en un solo periodo; para obtener la información se aplicaron entrevistas estructuradas a una muestra de 162 personas. Resultados: el mayor porcentaje (75%), poseen actitudes positivas para el control, en un 25.6% los conocimientos son insuficientes, el 75% considera que las condiciones de la vivienda favorecen el desarrollo de los vectores (15).

Ortiz C; Uribe G; Rojas C el 2018 en Medellín, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar los conocimientos y prácticas en torno al dengue de los habitantes de barrios con alta y baja incidencia y explorar los aspectos entomológicos”. El estudio pertenece a un diseño no experimental, transversal, comparativo; la muestra estuvo representado por 100 residencias. Resultados: En ambos sectores el 50% poseen conocimiento apropiado respecto al vector, asimismo no se evidencia aguas almacenadas en forma indebida; por otro lado, en las viviendas se observa más vectores adultos, en conclusión, existen diferencias respecto al nivel de conocimientos, prácticas y población vectorial en las zonas abordadas (16).

Martínez M, Et al., en Venezuela el 2015, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos localidades del estado Aragua, Venezuela y su relación con la presencia de hábitats larvales de *Aedes aegypti*”. El estudio se realizó mediante un diseño descriptivo, de corte transversal; la población fue los representantes de familia (500); los datos se generaron a través de encuesta y un estudio entomológico. Resultado: El mayor porcentaje (80.8%) tiene información de la forma como se transmite la enfermedad, el 89.8% señala la importancia de tapar los contenedores de agua, mantener limpio

la vivienda (70.6%); entre las prácticas que desarrollan, es que el mayor porcentaje (77%) cubre los recipientes de agua, realiza el mantenimiento de la vivienda en forma adecuada (39.4%), realiza control químico (35.8%). Las medidas de prevención fueron: cubrir los recipientes con agua (89,8%), limpieza de las viviendas (70,6%) y drenar las aguas (68%), usar insecticidas (35,8%) (17).

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Coronado YP, el 2021, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el establecimiento de salud I.3 de Paccha, 2021”. El estudio es de tipo correlacional, transversal. La muestra fue pacientes atendidos (80); para obtener los datos se empleó un cuestionario y una encuesta. Resultados: se evidencia una relación muy alta entre los conocimientos y las prácticas para prevenir el dengue; en conclusión, a mejor conocimiento mejora las prácticas para evitar el dengue (7).

Tarrillo Y, el 2021, realizaron un estudio, el objetivo fue: “Determinar el nivel de conocimiento sobre el dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud Bagua, Amazonas entre los meses octubre a diciembre del 2020”. El estudio se realizó mediante una metodología descriptiva, transversal; la muestra estuvo constituido por 34 usuarios; para obtener la información se utilizó la encuesta y un cuestionario. Resultados: El 41 % de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre las generalidades del dengue, Sobre transmisión del dengue 94 % un nivel medio y 62 % de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo con respecto a la prevención del dengue (8).

Sotelo GJ, y Delgado EE, el 2021 en Ica desarrollaron un estudio, el objetivo fue: “Conocer el grado de conocimiento sobre dengue y medidas preventivas en el distrito

de San Clemente, Pisco - octubre 2020". El estudio responde a un diseño descriptivo, transversal; la muestra estuvo constituido por 168 personas; para recabar la información se utilizó la encuesta y una guía de observación. Resultados: el mayor porcentaje (64.9%), posee un grado de conocimiento insuficiente. El 54.8% implementan acciones inadecuadas y el 45.2% realizan prácticas adecuadas. Conclusiones: El menor porcentaje de la población posee conocimiento adecuado, asimismo las prácticas para prevenir son débiles (18).

Torres SP, Zeta ZA el 2020 realizaron un estudio cuyo objetivo fue: "Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue en pacientes que acuden al Centro de Salud del Distrito de Pampas", el estudio responde a un diseño descriptivo, de tipo transversal; la muestra fue 50 usuarios, para recabar la información se utilizó un cuestionario. Resultados: La mayor proporción posee un nivel de conocimientos medio sobre la prevención del dengue, el 54% que representa el mayor porcentaje, implementan de forma parcial prácticas para prevenir el dengue, asimismo el 84% no participa en las decisiones comunitaria; en conclusión, los conocimientos y prácticas para la prevención del dengue son inadecuados (19).

Farro M, el 2020 realizó un estudio cuyo objetivo fue: "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto – Jaén". El estudio responde a un diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal; la muestra fue 245 viviendas. Para recabar la información se utilizó cuestionario. Resultados: Del total de la población, la mayor proporción tiene conocimiento adecuado sobre la prevención del dengue, asimismo realiza prácticas adecuadas, en conclusión, a mejor conocimiento se incrementa las prácticas de prevención del dengue (20).

Quispe K, Zevallos M el 2019 realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas del dengue en los pobladores del Barrio Gallito de las Rocas, Cusco”; El estudio responde a una metodología descriptiva, correlacional, de corte transversal; las familias fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico (65); para obtener la información se utilizó “test de conocimientos y una guía de observación”. Resultados: El mayor porcentaje (56.9%) presenta conocimiento regular, 30.7% conocimiento inadecuado, el menor porcentaje (12.3%) un nivel de conocimiento bueno; así mismo solo el 16.9% realizan acciones claves para prevenir el dengue. Conclusión: Los conocimientos se relacionan a las prácticas de prevención del dengue (21).

Flores EM, y Santos N, (2018), en Piura, realizaron la investigación, cuyo propósito fue: “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en los habitantes del Asentamiento Humano Tácala –Castilla”. La metodología es de tipo descriptivo, transeccional; la muestra está representado por 377 personas. Para recabar la información se utilizó un cuestionario. Resultados: El mayor porcentaje (67.1%) posee un conocimiento regular sobre la prevención del dengue, asimismo el mayor porcentaje (62.8%), implementa de forma parcial las prácticas para prevenir el dengue (22).

Juárez NJ, el 2018, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, enero 2018”. El estudio se ejecutó a través de un diseño descriptivo, de corte transversal; la muestra está constituido por 50 pacientes, el instrumento utilizado fue un cuestionario. Resultados: El mayor porcentaje (68%) ostenta un conocimiento regular sobre la prevención del dengue, 48% implementa de forma parcial acciones para prevenir el dengue (23).

Romero A, (2018) realizó un estudio, cuyo objetivo fue: “Describir el conocimiento, actitud y práctica de los pacientes que tienen acerca del dengue en Hospital Tingo María Junio a setiembre”. El estudio se realizó mediante un diseño no experimental, analítico, de corte transversal; el instrumento empleado para recabar la información fue un cuestionario. Resultados: El mayor porcentaje (77.6%) posee conocimiento adecuado, poseen una actitud favorable para evitar el dengue (79.6%), asimismo realizan prácticas adecuadas para prevenir el dengue (24).

Puris LE, el 2017 desarrolló un estudio, cuyo objetivo fue “Determinar los conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comunidad Las Palmas del distrito de Villa María del Triunfo 2014”. El estudio se realizó mediante un diseño descriptivo, de corte transversal, de tipo correlacional; la muestra estuvo representado por 246 habitantes; el instrumento que se utilizó para recabar la información fue una encuesta y una lista de cotejo tipo check list. En conclusión, el mayor porcentaje de la población posee un conocimiento regular respecto a la prevención del dengue (25).

1.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Romero S. y Domínguez V; desarrollaron un estudio titulado: “Seroprevalencia del dengue en el margen izquierdo del valle del río Apurímac - Ayacucho, 2016”; la metodología utilizada responde a un diseño descriptivo, transversal; la forma de recolección de datos, se realizó mediante la revisión de fichas clínicas epidemiológicas del dengue (1442) del “Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública Ayacucho”. Resultados: La seroprevalencia de dengue en el margen izquierdo fue de 0,59%; el mayor número de casos se presentó en el distrito de Ayna 44,9%, Santa Rosa 43,8%, Llochegua 8,8% y Sivia 2,5%. Los más afectados fueron de 20 a 29 años (22,6%); el género masculino (50,5%). Se concluye que la

seroprevalencia de dengue fue de 0,59%, siendo mayor en los distritos de Ayna, Santa Rosa, Llochegua y Sivia con 2,5%, asociado al grupo etario, procedencia (13).

1.2. BASE TEORICA

1.2.1. CONOCIMIENTOS:

A. Definición

“El conocimiento es un conjunto de informaciones, conceptos, enunciados, experiencias, valores, percepciones, ideas y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias”, “asimismo, también nos permite entender es la naturaleza de las cosas que nos rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento”. (26)

B. Tipos de conocimiento:

B.1. Conocimiento empírico-no científico. - Nace del sentido común de las personas ósea es sobreentendido que no está escrito en ninguna parte, “se adquiere en la vida diaria, por ende, sus juicios no se fundamentan oportunamente, el lenguaje es ambiguo, carece de un método, por ello su fuente principal son los sentidos”. (27)

B.2. Conocimiento científico. – “Es objetivo, racional, sistemático, general, falible y metódico, tiene el propósito de comprender y descubrir las leyes o procesos que rigen la naturaleza, transformándolos en beneficio de la sociedad”. “Bajo este se espera entender las causas de los hechos o fenómenos, mediante su demostración o comprobación de manera sistemática” (28).

B.3. Conocimiento filosófico. - “Busca el porqué de los fenómenos y se basa primordialmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar”. “Emplea herramientas como el análisis para darse cuenta cómo se ha desarrollado el razonamiento, permitiéndose identificar fallas, contradicciones en explicaciones propuestas y la crítica” (28).

C. Niveles de conocimiento

“El conocimiento surge de la relación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido, de acuerdo a Vázquez, las personas pueden percibir y asimilar un conocimiento en tres niveles: sensible, conceptual y holístico”. (29)

C.1. Nivel de conocimiento sensible o sensorial. “Interviene directamente los órganos sensoriales como los sentidos, que nos permite conocer un objeto; incluyéndose sensaciones, percepciones y representaciones”. “Haciendo posible acumular en la mente mucha información, que formaran nuestros recuerdos y experiencias, estructurando nuestra realidad interna, privada o personal”. (28)

C.2. Nivel de conocimiento conceptual. “Es la representación de pensamientos invisibles, inmateriales, universales y esenciales que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos”. (28)

C.3. Nivel de conocimiento holístico: “Es aquel que involucra el conocimiento innato que todo individuo posee desde su nacimiento por el mismo hecho de ser pensante”. “La holística se precia de considerar el todo sin reducirlo al estudio de sus partes es así que permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones...”. (28)

La taxonomía de Bloom,” nos da a entender que el aprendizaje debe ir de lo simple a lo complejo”; “los niveles más simples (recordar, comprender y aplicar) corresponden al orden de pensamiento inferior y los niveles complejos (analizar, evaluar y crear) pertenecen al pensamiento de orden superior”. Los niveles de la taxonomía de Bloom son: (30)

- **Recordar:** “incluye actividades como identificar, evocar o reconocer es decir los resultados de este proceso requieren traer a acotación la información almacenada en la mente, prevalece el uso de la memoria...”.
- **Comprender:** “Capacidad de entender conceptos y procedimientos, así como interpretarlos con palabras propias”
- **Aplicar:** “Se lleva a la práctica el conocimiento previo. Se logra desarrollar un producto fruto de su conocimiento”.
- **Analizar:** “Se requiere comprender la relación entre las partes, para ello se requiere desarticular la información en partes o componentes”
- **Evaluar:** “En este nivel, se espera fluidez emitir juicios estableciendo criterios y estándares, valorar las ideas según la información”.
- **Crear:** “Considerado el nivel más alto en el pensamiento, el conocimiento aprendido es utilizado para crear estructuras que sean nuevas combinando diferentes partes para crear un nuevo entero”. (30)

D. Características del conocimiento

El objeto de estudio fue caracterizar los conocimientos sobre el dengue, conforme a sus dimensiones en representantes de familias, lo que se pretende es evaluar el conocimiento empírico, este se logra mediante la experiencia, la práctica o producto de una necesidad (31).

Los establecimientos de salud en el marco de la estrategia de control de enfermedades metaxénicas, impulsa una serie de acciones en coordinación con otros sectores diversas acciones, como la educación sanitaria, vigilancia epidemiológica, implementación de medidas de control físico, químico, en las zonas vulnerables y de alto riesgo, en ese sentido es importante evaluar los conocimientos que poseen la población respecto a la enfermedad (naturaleza de la enfermedad, signos y síntomas entre otros , características epidemiológicas (factores de riesgo, formas de

transmisión, etc) y medidas preventivas (Acciones de autocuidado, mecanismos de control físico, químico entre otros).

E. Dimensiones del conocimiento sobre el dengue:

E.1. Dimensión de enfermedad, en esta dimensión se valora, el manejo conceptual que poseen los representantes de la familia sobre la enfermedad, asimismo sobre las causas, reservorio, signos y síntomas, vector, tratamiento y complicaciones, debe precisarse que el “dengue es una enfermedad vírica que se transmite por la picadura del mosquito Aedes infectado, se conocen 4 serotipos (DEN1, DEN 2, DEN 3, DEN 4)” (32).

E. 2. Dimensión de características epidemiológicas:

En esta dimensión se valora los conocimientos que poseen los representantes de la familia, respecto a la forma de transmisión de la enfermedad, incluye la severidad, letalidad, medidas de control, carácter epidémico relacionado con la transmisión, ello incluye mediante la picadura de mosquitos, la transmisión de seres humanos a mosquitos, debe señalarse que los mosquitos pueden infestarse a partir de personas virémicas con el DENV ya sea de una persona con infección sintomática, presintomática (34), incluye la transmisión materna o transmisión vertical: ha sido reportada en estudios descriptivos entre el 1.6 y 64% en mujeres embarazadas (35), (36).

E.3 Dimensión de medidas preventivas

En esta dimensión se evalúa la noción que tienen las personas en relación a las prácticas que deben impulsar y promover la familia para prevenir el dengue (58). Para prevenir el dengue se deben evitar los depósitos de agua que sirven de criadero para los mosquitos con el fin de disminuir la reproducción de los mismos (55), contempla a vez el cambio frecuente del agua en los bebederos de animales y de los floreros,

cubrir los depósitos de agua, eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre y eliminar las llantas, utilizar repelentes, usar camisas de manga larga y pantalones largos y usar mosquiteros o toldillos en las camas, entre otros.

1.2.2. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL DENGUE.

A. Causa.

“Es una enfermedad vírica que se transmite por la picadura del mosquito *Aedes* infectado, pertenece al género *Flavivirus*, familia *Flaviviridae*, se conocen 4 serotipos (DEN1, DEN 2, DEN 3, DEN 4)”. “El vector se caracteriza por tener un hábito peri-domiciliario y diurno (31), el *Aedes aegypti*, es originario de África, vector transmisor del dengue”. “Se encuentra distribuido en las principales ciudades de la Amazonía y la costa norte del Perú, desde Tumbes hasta Lima” (32).

“La propagación del *Aedes Aegypti* se facilita con la migración, desde zonas endémicas, transportando los huevos del vector en recipientes que después han sido utilizados para almacenar agua” (33).

B. Mecanismo de transmisión.

B.1 Transmisión a través de la picadura de mosquitos: “Ocurre cuando el mosquito hembra pica a una persona infectada, el virus se replica en el intestino medio del mosquito antes de diseminarse, como a las glándulas salivales”. “El tiempo que va tardar en transmitir el virus depende de varios factores; la magnitud de las fluctuaciones diarias de temperatura, genotipo del virus y la concentración vírica inicial”. “Una vez que se ha vuelto infeccioso tras un periodo de incubación que dura entre 4 y 10 días, el mosquito puede transmitir el agente patógeno durante toda su vida”. (34)

B.2 Transmisión de seres humanos a mosquitos: “Los mosquitos pueden infestarse a partir de personas virémicas con el DENV ya sea de una persona con

infección sintomática, presintomática”. Este riesgo de infestación está asociado a niveles elevados de viremia y fiebre en el paciente; la mayoría de las personas son virémicas durante 4-5 días, si bien puede durar hasta 12 días. (34)

B.3 Transmisión materna o transmisión vertical: ha sido reportada en estudios descriptivos entre el 1.6 y 64% en mujeres embarazadas (35). El DS (DENGUE SEVERO) afecta a neonatos sólo cuando los síntomas maternos ocurren cerca al término o al momento del parto y la madre no tiene tiempo para producir anticuerpos protectores (36). “Cuando una embarazada tiene una infección por DENV, es posible que el bebé nazca prematuramente y padezca insuficiencia ponderal al nacer y sufrimiento fetal”. (34)

B.4 Otras vías de transmisión: “Se han registrado casos infrecuentes de transmisión a través de productos sanguíneos, donación de órganos y transfusiones”. (34)

C. Factores de riesgo asociados:

Según la guía práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú los factores que incrementan el riesgo de infección son (37):

- Densidad de población humana susceptible: población sin inmunidad a ninguno de los serotipos dengue.
- Densidad del zancudo *Aedes aegypti*: “las localidades/sectores con un índice de infestación larvaria (cantidad de criaderos positivos del *Aedes aegypti*) igual o mayor al 2%, son más que suficientes para producir transmisión con características epidémicas”.
- “Las características ambientales como clima, temperatura, lluvia, humedad favorecen el ciclo biológico del zancudo”.

- “Persona que se encuentra los 05 primeros días de la enfermedad en período febril (viremia) infestado, y que circula, es un potencial diseminador del virus por la presencia del vector”.
- “Los lugares con grandes concentraciones poblacionales: hospitales, cuarteles y escuelas con casos y presencia del vector”.
- zonas endémicas con aumento de casos de dengue y circulación permanente del virus DENV.

Asimismo, los factores de riesgo determinantes de la transmisión del dengue son los de tipo de macrofactores y microfactores (38): “En el primero encontramos; latitud 35° N a 35 ° S, altitud < 600 a 2200 msnm, temperatura 15°C a 40 °C, humedad, alta densidad poblacional, patrones de asentamiento” como “urbanización no planificada, crecimiento desordenado, migración, creencias y conocimientos sobre el dengue, aprovisionamiento de agua, almacenamiento de agua por más de 05 días, ausencia de abastecimiento de agua”. Entre los microfactores, se encuentra la “condición del huésped (Sexo, edad, ocupación grado de inmunidad); agente etiológico: (Nivel de viremia, área endémica); existencia abundante del Vector en criaderos potenciales”.

D. Signos y síntomas:

Los síntomas del dengue son (39): Fiebre alta, dolor de cabeza, dolor de ojos, dolor en los huesos. Cuando la enfermedad es grave, puede haber (40): dolor abdominal intenso, vómitos persistentes con o sin presencia de sangre al igual que las heces, respiración acelerada, hemorragias en las encías o la nariz, fatiga, agitación, hepatomegalia y moretones.

E. Formas de diagnóstico

E.1 Diagnóstico diferencial: “Se refiere que antes de dar un diagnóstico definitivo se debe tener en cuenta algunos síntomas que pueden confundirse con las de otras

enfermedades como: malaria, rubéola, sarampión, fiebre tifoidea, meningitis y la gripe o influenza. En el Dengue no hay rinorrea, ni congestión nasal” (41).

E.2 Diagnóstico de laboratorio: Entre ellos tenemos (41):

E.2.1. Diagnóstico serológico: “La detección de IgM a partir del sexto día de evolución confirma que ha habido una infección reciente y la presencia de anticuerpos IgG es indicativa de una infección pasada” (42). Se recomienda la toma de una muestra de suero después del quinto día de comienzo de los síntomas. (43) “Entre los métodos clásicos, están la inhibición de la hemaglutinación (IH) con eritrocitos de ganso, la neutralización por la reducción del número de placas (NRNP) y la fijación ... (FC)” (44).

E.2.2. Aislamiento viral: “Se recomienda únicamente para pruebas de investigación complementaria para la vigilancia en salud pública (identificación de serotipos, genotipos y linaje del virus)” (42), (45).

E.2.3. Identificación Viral: “El método de elección para la notificación del virus del dengue es IFA; anticuerpos monoclonales seroespecíficos, producidos en cultivos tisulares o líquido ascítico de ratones e IgG conjugada fluoresceína-isotiocianato” (41).

E.2.3. RT-PCR (Reacción de cadena de polimerasa-transcriptasa reversa): Es un método, simple, reproducible y rápido con los apropiados controles. Es usado para detectar el RNA viral (42).

E.2.4. Inmunihistoquímica: Es una herramienta útil de apoyo con ello es detectable el antígeno viral en una gran variedad de tejidos mediante las técnicas de peroxidasa y fosfatasa, (46).

E.2.5. Pruebas rápidas: prueba inmunocromatográfica, que detecta el virus del dengue en suero o plasma humano de forma cualitativa la presencia de los anticuerpos IgM e IgG y antígeno NS1 del (47).

E.2.6. Pruebas complementarias: A todo lo anterior, dependiendo de la condición es necesario: exámenes de hemograma completo (recuento plaquetario y leucocitario), examen de líquido cefalorraquídeo, pruebas de función hepática y renal, ultrasonidos, placa de tórax, y tomografía axial computarizada. En casos de shock se debe determinar los gases arteriales y electrolitos. (48)

F. Tratamiento:

No existe un tratamiento específico para el dengue, lo que se realiza en los establecimientos de salud, es tratar los síntomas, con analgésicos, antipiréticos, reposo e hidratación. (39). En las formas graves se repone el equilibrio electrolítico y si hay hemorragia puede precisarse una transfusión sanguínea y el control plaquetario con asistencia de personal médico y enfermería constantemente (49) ya que juegan un rol importante para salvar vidas y reducir las tasas de mortalidad, asimismo se debe evitar los AINES (ibuprofeno y la aspirina), por el efecto anticoagulante que tiene, ya que puede empeorar el pronóstico. (34).

G. Complicaciones:

G.1 Neuromusculares: “Las mialgias suelen ser leves y auto limitados con una recuperación espontánea en la mayoría de los casos, sin embargo, existen casos graves de miositis y rabdomiólisis asociadas a miocarditis” (50).

G.2 Vasculares: “las más comunes son hemorragias petequiales, equimosis, epistaxis y sangrado gastrointestinal. El ictus puede ser potencialmente fatal, es una complicación grave que ocurre en la fase de convalecencia” (50) (51).

G.3 Neurooftálmicas: “Los más frecuentes son escotoma visual central y visión borrosa, está relacionado a la maculopatía, hemorragia retiniana, neuropatía óptica, vitritis, edema de disco óptico y retiniano” (50).

H. Estrategias para el control del dengue:

H.1. Vigilancia epidemiológica

Es la recolección continua y sistemática, registro, análisis, interpretación y disseminación de datos que reflejan el estado de la salud actual de una comunidad o población (56), comprende acciones siguientes (38):

H.1.1. Vigilancia de casos (institucional y en comunidad): se realizará en la comunidad y en los diferentes establecimientos de salud, mediante la vigilancia pasiva donde se recoge los registros la información de los sujetos que acuden a los centros de salud para su diagnóstico y notificación y vigilancia activa “permite la detección precoz de casos de dengue, obtener información temprana, en el tiempo”(38).

Otra es la vigilancia centinela, que son unidades de monitoreo que brindan información representativa del comportamiento de determinado daño en un ámbito (38).

H.1.2. Vigilancia de febriles: En los establecimientos seleccionados como centinelas deberán realizar:

- **La vigilancia de los casos de fiebre:** “Consiste en recolectar, registrar información de los pacientes con una temperatura oral superior o igual a 38°C, número de personas atendidas y monitorear semanalmente la curva de febriles”. (38)
- **Vigilancia de síndromes febriles de origen desconocido:** “Se tomarán exámenes de sueros pareados y aislamiento del virus. Se deberá realizar la

investigación epidemiológica correspondiente para determinar la etiología, tomando muestra sanguínea al 10% de los casos” (38).

H.1.3. Vigilancia basada en el laboratorio: “El dengue puede parecerse a muchas enfermedades, estos dependen en gran parte del serotipo del virus circulante” (38).

H.1.4. Vigilancia de factores de riesgo: “Se realiza con estudios de corte transversal por escenarios epidemiológicos, que nos va permitir comparar los resultados entre las Áreas geográficas y en el tiempo” (38).

H.1.5. Vigilancia entomológica: Está orientado a evaluar el comportamiento del *Aedes aegypti*, mediante un proceso descentralizado, permanente, organizado, programado y orientada al registro sistemático de información (38).

H.2. Organización del sistema de vigilancia entomológica:

“La Dirección General de Salud Ambiental es el encargado de, coordinar, planificar, administrar y supervisar a nivel nacional, a través de la Dirección Ejecutiva de Saneamiento Básico” (DESAB) y a nivel Departamental, “las Direcciones de Salud coordinan las acciones operativas en su ámbito intermedio y local de su jurisdicción. Además, es necesario la participación integrada y coordinada” (38).

2.2.3. PRÁCTICAS PARA PREVENIR EL DENGUE

A. Prácticas definición:

El concepto de prácticas se refiere a la “actividad que se realiza de manera constante con la aplicación de ciertos conocimientos y compromiso para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia”. “La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos” (52).

Según Orem, “son actividades que realizan las personas durante determinados periodos de tiempo, por si mismas, con el interés de mantener un funcionamiento

vivo y sano, continuando con el desarrollo personal y bienestar” (53). “Entre los requisitos de autocuidado menciona” (53): Requisitos de autocuidado universales (necesidades básicas), requisito de autocuidado de desarrollo: se refiere a los ciclos de la vida, requisito de autocuidado ante las desviaciones de la salud, en situaciones de discapacidad, enfermedad crónica.

Conforme al modelo de promoción de Nola Pender, la práctica de la prevención, está determinado por la educación sanitaria. “Esta teoría se caracteriza y pone énfasis en educar a las personas sobre cómo cuidarse y mantener una vida saludable”. “Esta teoría identifica factores cognitivos-perceptuales en el individuo, que se refiere a las creencias, concepciones e ideas que las personas poseen” (10).

B. Dimensiones de las prácticas para prevenir el dengue

Diversas entidades como la OMS, Ministerio de Salud, recomiendan un conjunto de estrategias para evitar el dengue, entre ellos las prácticas de autocuidado y el de responsabilidad social. Una de las estrategias para controlar o prevenir la transmisión del virus del dengue, consiste en la lucha contra el *Aedes aegypti*, el cual debe estar basado en la gestión del medioambiente y uso de métodos químicos, físicos, entre otros (54).

B.1 Prácticas de autocuidado

En la sociedad la familia es el núcleo central donde se forman destrezas y habilidades, en esta se desarrolla capacidades para cuidar la salud, evitar la enfermedad, es decir es un centro donde se fijan patrones de estilos de vida, costumbres y hábitos de autocuidado; al interior se ejerce una fuerte influencia sobre los demás, y gran parte de los determinantes sociales surgen en ella. En este contexto es importante identificar que prácticas impulsa y promueve la familia para

prevenir el dengue, cual es el interés frente a la prevención de la enfermedad, en qué medidas se vincula en la comunidad para enfrentar el problema (58).

“Para prevenir el dengue se deben evitar los depósitos de agua que sirven de criadero para los mosquitos con el fin de disminuir la reproducción de los mismos, para esto se debe” (55):

- De forma frecuente cambiar el depósito de agua de animales y de los floreros.
- “Tapar los depósitos de agua, eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre y eliminar las llantas”.
- Utilizar repelentes en áreas descubiertas del cuerpo.
- “Usar camisas de manga larga y pantalones largos”.
- “Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos o en los lugares donde duermen los niños”.

B.2 Prácticas de responsabilidad en salud:

En el control del dengue es clave la participación social, porque su pasividad, falta de interés y compromiso se puede convertir en un factor potencial que agrave el desarrollo de la enfermedad; la comunidad en general debe intervenir de forma permanente, en la mejora de los entornos de riesgo, reducir los niveles de vulnerabilidad, sobre todo a nivel del entorno de las viviendas. Es importante que se adopten compromisos del nivel comunitario, así implementar acciones como la eliminación adecuada de los residuos sólidos, mejora de las prácticas de almacenamiento de agua, participación en los programas de educación comunitaria entre otros (54).

Desde la OMS “afirman que una de las principales acciones para controlar o prevenir la transmisión del virus del dengue consiste en luchar contra los mosquitos vectores para lo cual es importante” (49):

- “Mantener el orden del medio ambiente para evitar que los mosquitos encuentren lugares donde depositar sus huevos”.
- “Limpiar y descartar cada semana los recipientes en los que se almacena agua para el uso doméstico”.
- Aplicar insecticidas adecuados a los depósitos en los que se guarda agua a la intemperie.
- Hacer fumigaciones biológicas en zonas estancables y de los productos susceptibles de atraer mosquitos (maderas y neumáticos).

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. Identificación de variables:

a. Variable 01: Conocimientos sobre el dengue

b. Variable 02: Prácticas sobre la prevención del dengue

1.3.2. Operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual y operacional	Dimensiones	Indicadores/Items	Esc.medición y valor final
Conocimiento sobre el dengue.	<p>Información que tienen los usuarios sobre el dengue, como resultado de su experiencia, acceso a la información, otros,</p> <p>La determinación de los conocimientos será mediante la aplicación de un cuestionario, centrado en 03 dimensiones, en cada uno se plantearán u a serie de preguntas.</p> <p>Las respuestas adecuadas son evaluadas con un punto, las inadecuadas</p>	<p>Dimensión enfermedad</p> <p>Dimensión características epidemiológicas</p>	<p>ITEMS: (1,2,3,4,5,6)</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Tipo de enfermedad”. • “Agente causal”. • “Reservorio, huésped. • Vector.” • “Hábitat”. • “Signos y síntomas”. • “Insectos como factor de riesgo” • “Reconoce el vector forma adulta” <p>ITEMS: (7,8,9,10,11,12)</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Severidad, letalidad” • “Identificación por síntomas2 	<p>Escala vigesimal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento Deficiente (00-09). • Conocimiento regular (10-13) • Conocimiento bueno (14-18)

	con cero, o no respondieron, luego se hará uso de una Escala Vigesimal.	Dimensión medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • “Medidas de control” • “Vacunación” • “Carácter epidémico” <p>ITEMS: (13,14,15,16,17,18)</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Uso de fumigación” • “Uso de abate” • “Almacenamiento seguro de agua” • “Uso de repelente” • “Arena en los floreros” • “Uso de mosquiteros” 	
Prácticas sobre la prevención del dengue	<p>Acciones, actividades comportamientos que refieren realizar los usuarios para prevenir el dengue.</p> <p>Para determinar las prácticas se hará uso de la entrevista, a través de ello se verificará las diversas acciones y comportamientos que realizan para prevenir el dengue, los cuales estarán organizados en dos dimensiones</p>	<p>Dimensión autocuidado.</p> <p>Dimensión responsabilidad en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Le da importancia a estar informado sobre dengue” • “No acumula inservibles” • “Elimina probables criaderos” • “Cuida los recipientes” • “Acude al médico u hospital” • “Fumiga” • “Usa mosquiteros” • “Prácticas para Control del vector” • “Fumiga” • “Coloca abate2 • “Higiene intra y peridomiciliario” • “Saneamiento básico, jardín, macetas, floreros” 	<p>E. Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Práctica adecuada (8-14). • Práctica inadecuada (0-7)

CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO:

El estudio se enmarca a un enfoque cuantitativo. Hernández et al., (2010), sostienen que “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer con exactitud los resultados de los patrones de comportamiento en una población” (57).

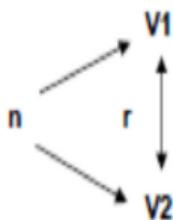
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

“El estudio pertenece a una investigación de carácter aplicada, la investigación aplicada, tiene como finalidad resolver problemas prácticos” (57).

2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

De acuerdo al periodo en que se obtuvo la información, el estudio pertenece a un estudio prospectivo. “Conforme a la secuencia del estudio, pertenece a un estudio de corte transversal, en este tipo de diseño, a las unidades de análisis se evaluarán en un solo periodo” (58). “De acuerdo a la manipulación de variables, corresponde a un estudio no experimental, de tipo correlacional”. De acuerdo a Hernández et al., (2010), sostienen que “En estos estudios se valoran la relación o el nivel de dependencia entre dos variables”. Los estudios correlacionales examinan la relación o asociación existente entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio. (59)

Esquema:



Donde:

M: Muestra 01

O: Variable 01.

O: Variable 02.

R: Relación de las variables de estudio.

2.4. AREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, ubicado en el Jr. Bolognesi Mz L-1 Lote 11 Distrito de Santa Rosa, Provincia de la Mar, Departamento de Ayacucho, se trata de un establecimiento de nivel I-4, pertenece a la Unidad Ejecutora de la Red de San Francisco, Dirección regional de salud Ayacucho.

El distrito de Santa Rosa se encuentra ubicado a 730 msnm con una extensión de 372.27 km², con un clima tropical húmedo, temperatura media anual de 25 a 30 °c y con una temporada de lluvias de noviembre a marzo según la oficina nacional de evaluación de recursos naturales (ONERN), siendo propicio para la aparición de muchas enfermedades infectocontagiosas, emergentes y reemergentes como la propagación e infecciones por dengue.

2.5. POBLACION:

La población de estudio fueron los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa (3301), Ayacucho, para el efecto se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

2.5.1. Los criterios de inclusión fueron:

- Representantes de familias mayores de 18 años.
- Representantes de familias que residen en el área de influencia del establecimiento de salud.
- Representantes de familias con predisposición para participar en el estudio.
- Representantes lucidos y orientados en tiempo espacio y persona.

2.5.2. Los criterios de exclusión son:

- Representantes de familias menores de 18 años.
- Representantes de familias que no residen en el área de influencia del establecimiento de salud.
- Representantes de familias sin predisposición para participar en el estudio.
- Representantes de familias que no se encuentran lucidos y orientados en tiempo espacio y persona.

2.6. MUESTRA:

Para seleccionar los elementos de la muestra se hará uso del muestro no probabilístico intencionado.

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1)(e)^2 + Z^2 P Q}$$

$$n = 270$$

Dónde:

	Definición	Valor
N	"Tamaño de la población"	3301
Z ²	"Nivel de confianza=95%"	1.96
P	"Probabilidad de éxito"	0.4
Q	"Probabilidad de fracaso"	0.6
E	"Error de estimación" (5%)	0.05

2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

2.7.1. Técnicas de recolección de datos:

La técnica que se utilizó para recabar la información fue la entrevista estructurada y la observación.

2.7.2. Instrumento de recolección de datos:

Los instrumentos utilizados fueron:

A. Cuestionario sobre conocimientos del dengue:

“El propósito del instrumento es evaluar los conocimientos de la población, respecto a la prevención del dengue”, para el efecto se hará uso de la técnica de la entrevista, el instrumento fue adaptado del estudio realizado por Caldas ET, titulado: “Conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aéxico en una comunidad urbano marginal, Chimbote, 2020””. Las dimensiones a evaluar son:

- Datos generales de la persona abordada
- Dimensión enfermedad
- Dimensión características epidemiológicas
- Dimensión medidas preventivas

En cada dimensión se formulará una serie de preguntas con respuestas preestablecidas, relacionado a la dimensión establecida. La calificación de las preguntas será con 01 punto cuando la respuesta es adecuada, y si es inadecuada se calificará con 00 puntos. El cuestionario en general será evaluado mediante una escala vigesimal, cuyo resultado final será en la forma siguiente:

Conocimiento:

- “Conocimiento Deficiente” (00-10).
- “Conocimiento regular” (11-14)
- “Conocimiento bueno” (15-20)

B. Cuestionario para evaluar las prácticas preventivas del dengue:

El propósito del instrumento, fue identificar las prácticas sobre la prevención del dengue a nivel del entorno de la vivienda, para el efecto se hará uso de la técnica de la entrevista y la observación. El instrumento fue adaptado del estudio realizado por Caldas ET, titulado: “Conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre

sectores de mayor y menor índice aédico en una comunidad urbano marginal, Chimbote, 2020”. Las dimensiones a evaluar son:

- Dimensión autocuidado.
- Dimensión responsabilidad en salud

En cada dimensión se planteará una serie de categorías, a fin de verificar si en el entorno de la vivienda se realizan prácticas adecuadas o inadecuadas, respecto a la prevención del dengue. El criterio de verificación se realizará mediante la entrevista y la observación; si las prácticas son adecuadas se evaluará con 01 punto, si son inadecuadas con 00 puntos. El resultado de la evaluación final se realizará en la forma siguiente:

- Práctica adecuada (8-14).
- Práctica inadecuada (0-7)

2.7.3. Criterios de validez y confiabilidad

“Para determinar la validez del instrumento del formato de entrevista estructurada, se recurrió “a un análisis de ítems, consistente en la evaluación de los contenidos por parte de 05 expertos o validadores (jueces)”. “Para el estudio se determinó la validez de experto utilizando la prueba binomial, procesado en el SPSS-26”:

JUEZ	Claridad	Objetividad	Consistencia	Coherencia	Pertinencia	Suficiencia	Suma	Probabilidad
01	1	1	1	1	1	1	6	0.000
02	1	1	1	1	1	1	6	0.000
03	1	1	1	1	1	1	6	0.000
04	1	1	1	1	1	1	6	0.000
05	1	1	1	1	1	1	6	0.000

“Si el resultado de la probabilidad es = $p < 0.005$, entonces se establece que el instrumento es válido y consistente”.

Habiéndose probado el instrumento en una población piloto, se utilizó la prueba de alfa de Cronbach, obteniéndose para el primer instrumento el resultado siguiente:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,711	18.

Para el segundo instrumento:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,71	14

2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Existiendo la Resolución Decanal de aprobación, se solicitó a la Red de Salud San Francisco, la autorización y apoyo para recabar los datos, en el tiempo programado, a partir de ello se realizará las acciones siguientes:

- Realizar la verificación y validación del instrumento.
- Verificación del área de estudio.
- Coordinación con los representantes del EE.SS.
- Capacitar del personal de apoyo.
- Determinación de los elementos de la población.
- Sensibilizar al personal de salud.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos.

2.9. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Concluido con la administración de los instrumentos de recolección de datos, se procedió con:

- Verificar el control de calidad de los instrumentos administrados
- Realizar la codificación del instrumento.
- Elaboración de la base de datos en SPSS 26.
- Alimentar los datos recolectados en la base de datos.
- Procesar de datos conforme a los objetivos del estudio.

2.10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Con los datos obtenidos, se procesó la información el Software SPSS 26, los resultados se reflejan en tablas de frecuencia simple, gráficos y tablas de frecuencia de doble y triple entrada, luego se procederá con la interpretación. Para realizar la contrastación de la hipótesis se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial, previamente halló la prueba de normalidad, para luego hacer uso de una prueba no paramétrica.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Tabla 01: “Conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022”

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA				TOTAL	
	INADECUADA		ADECUADA		N°	%
	N°	%	N°	%		
DEFICIENTE	100	37	08	03	108	40
REGULAR	88	32.8	12	4.5	100	37.3
BUENO	48	17.8	14	5.2	62	23
TOTAL	236	87.4	34	12.7	270	100

Fuente: Entrevista realizada a los representantes de las familias

Chi-cuadrado de	Valor	gl	p
Pearson	8,289	2	,016

En la tabla 01 se observa los conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022, evidenciándose del total de la población respecto a los conocimientos sobre la prevención del dengue, el 40% posee conocimiento deficiente, el 37.3% posee conocimiento regular y el 23% posee conocimiento bueno; respecto a las prácticas sobre la prevención del dengue, el 87.4% realiza de forma inadecuada, mientras el 12.7% ejecuta de forma adecuada. Es evidente que a medida que disminuye los conocimientos se incrementa la proporción de prácticas inadecuadas para la prevención del dengue. Contrastando con la prueba estadística de chí cuadrado, los conocimientos influyen en las prácticas sobre la prevención del dengue, en representantes de las familias (X^2 : 8.289, $p < 0.05$)

Tabla 02: “Conocimientos sobre el dengue, según las condiciones sociodemográficas de los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022”

CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EDAD								
JOVEN	29	10.7	33	12.2	17	6.3	79	29.3
ADULTO	69	25.6	58	21.5	43	15.9	170	63
ADULTO MAYOR	10	3.7	9	3.3	2	0.7	21	7.8
TOTAL	108	40	100	37	62	23	270	100
INSTRUCCIÓN								
SIN INSTRUCCIÓN	15	5.6	9	3.3	3	1.1	27	10
PRIMARIA	42	15.6	32	11.9	14	5.2	88	32.6
SECUNDARIA	49	18.1	52	19.3	38	14.1	139	51.5
SUPERIOR	2	0.7	7	2.6	7	2.6	16	5.9
TOTAL	108	40	100	37	62	23	270	100
PROCEDENCIA								
URBANA	17	6.3	16	5.9	15	5.6	48	17.8
PERIURBANO	79	29.3	59	21.9	24	8.9	162	60
RURAL	12	4.5	25	9.3	23	8.5	60	22.2
TOTAL	108	40	100	37	62	23	270	100

Fuente: Entrevista realizada a los representantes de las familias

X ²	Valor	gl	p
Edad	3,902 ^a	4	0,419
Instrucción	14,459 ^a	6	0,025
Procedencia	21,813 ^a	4	0,000

En la tabla 02, se observa los conocimientos sobre el dengue, según las condiciones sociodemográficas de los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, respecto a los conocimientos que poseen en relación a la edad, el conocimiento deficiente se presenta en mayor porcentaje en los adultos (25.6%), seguido de la población joven (10.7%) y adulto mayor (3.7%); en general el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue es independiente a la edad de los representantes de familia (X^2 : 3.902, $p > 0.05$).

Respecto al grado de instrucción, se evidencia que a medida que se incrementa el grado de instrucción, mejora los conocimientos sobre la prevención del dengue (X^2 :

14.4, $p < 0.05$). Respecto a la procedencia la frecuencia de conocimientos deficientes es mayor en los representantes de familias que residen en zonas periurbanas, a diferencia de los que residen en zonas urbanas y rurales (X^2 : 21.8, $p < 0.05$)

Tabla 03: “Prácticas sobre la prevención del dengue, según condiciones sociodemográficas de los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022”

CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS	PRÁCTICA				TOTAL	
	INADECUADA N°	%	ADECUADA N°	%	N°	%
EDAD						
JOVEN	71	26.3	8	3	79	29.3
ADULTO	145	53.7	25	9.3	170	63
ADULTO MAYOR	20	7.4	1	0.4	21	7.8
TOTAL	236	87.4	34	12.6	270	100
INSTRUCCIÓN						
SIN INSTRUCCIÓN	24	8.9	3	1.1	27	10
PRIMARIA	79	29.4	9	3.3	88	32.6
SECUNDARIA	121	44.8	18	6.7	139	51.5
SUPERIOR	12	4.4	4	1.5	16	5.9
TOTAL	236	87.4	34	12.6	270	100
PROCEDENCIA						
URBANA	42	15.6	6	2.2	48	17.8
PERIURBANO	146	54.1	16	5.9	162	60
RURAL	48	17.8	12	4.4	60	22.2
TOTAL	236	87.4	34	12.6	270	100

Fuente: Entrevista realizada a los representantes de las familias

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	p
Edad	2,342 ^a	2	,310
Instrucción	2,755 ^a	3	,431
Procedencia	4,009 ^a	2	,135

En la tabla 03, se observa las prácticas sobre la prevención del dengue, según condiciones sociodemográficas de los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022, respecto a la edad. Del total del porcentaje (87.4%) que realizan prácticas inadecuadas para la prevención del dengue, el 53.7% pertenece a los adultos; en general las prácticas sobre la prevención del dengue se manifiestan independiente de la edad de los representantes de familia (X^2 : 2.342, $p > 0.05$).

Respecto al grado de instrucción, del total que realizan prácticas inadecuadas para prevenir el dengue en el entorno de la vivienda donde residen, el 44.8% poseen

instrucción secundaria seguido del 29.4% que poseen instrucción primaria, determinándose a su vez que las prácticas sobre la prevención del dengue se manifiestan independiente al nivel instrucción de los representantes de familia (X^2 : 2.75, $p>0.05$).

En relación a la procedencia, del total que realizan prácticas inadecuadas, el 54.1% residen en zonas periurbanas, seguido del 17.8% que residen en zonas rurales, evidenciándose a su vez que las prácticas sobre la prevención del dengue se manifiestan independiente a la procedencia de los representantes de familia (X^2 : 4.009, $p>0.05$).

Tabla 04: “Dimensiones del conocimiento de la enfermedad del dengue, características epidemiológicas, medidas preventivas, en los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022”

Dimensiones	N°	%
Conocimiento sobre la enfermedad		
Deficiente	172	63,7
Regular	94	34,8
Bueno	4	1,5
Total	270	100
Características epidemiológicas		
Deficiente	109	40,4
Regular	157	58,1
Bueno	4	1,5
Total	270	100,0
Prevención de la Enfermedad		
Deficiente	129	47,8
Regular	127	47,0
Bueno	14	5,2
Total	270	100,0

Fuente: Entrevista realizada a los representantes de las familias

De acuerdo a los resultados de la tabla 04, se observa los conocimientos sobre el dengue en sus dimensiones de enfermedad, características epidemiológicas, medidas preventivas, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022; en la dimensión de enfermedad, el 63.7% del total de la población posee conocimiento deficiente, 34.8% conocimiento regular y el 1.5% posee conocimiento bueno; en la dimensión de características epidemiológicas, el 58.1% posee conocimiento regular, 40.4% conocimiento deficiente y 1.5% conocimiento bueno; en la dimensión de prevención de la enfermedad, el 47.8% posee conocimiento deficiente, 47% conocimiento regular y el 5.2% conocimiento bueno.

Tabla 05: “Dimensión de autocuidado y responsabilidad en salud, en la prevención del Dengue en los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022”

Dimensiones	N°	%
Dimensión de autocuidado		
Inadecuada	217	80,4
Adecuada	53	19,6
Total	270	100,0
Responsabilidad en salud		
Inadecuada	183	67,8
Adecuada	87	32,2
Total	270	100

Fuente: Entrevista realizada a los representantes de las familias

En la tabla 05, se evidencia las prácticas sobre la prevención del dengue, según sus dimensiones, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022, al respecto en la primera dimensión, el 80.4% del total de la población abordada, no implementa prácticas de autocuidado, solo el 19.6% implementa prácticas adecuadas de autocuidado, como tener la vivienda en buen estado de higiene, almacenamiento adecuado del agua, uso de medidas de protección, entre otros; respecto a la segunda dimensión el 67.8% implementan prácticas de responsabilidad en salud de forma adecuada, y solo el 32.2% realizan acciones de responsabilidad en salud de forma adecuada, es decir manejan en forma adecuada los residuos como llantas, recipientes; intervienen en campañas de control químico, manejo adecuado del drenaje, entre otros.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

A nivel internacional y nacional se advierte el incremento de la tasa de incidencia de dengue (2), en ese sentido el MINSA en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud vienen implementando una serie de acciones (3), está demostrado que la magnitud de la enfermedad, está determinado por el comportamiento vectorial del *Aedes Aegypti* (5), así como de las diversas condiciones que favorecen la multiplicación del vector; en ese sentido uno de los factores, se relaciona con el nivel de conocimiento que posee la población para controlar el dengue, así como de las prácticas que realizan para su control.

La forma de transmisión del mosquito, se da cuando se infecta con el virus del dengue al picar una persona enferma con este problema, este vector puede transmitir el virus durante toda su existencia (34); básicamente el riesgo de infección se asocia a niveles elevados de viremia.

El objetivo general del estudio fue: Identificar los conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022, al respecto de acuerdo a los resultados de la tabla 01, el 40% posee conocimiento deficiente, el 37.3% posee conocimiento regular y solo el 23% posee conocimiento bueno, es decir el menor porcentaje; respecto a las prácticas sobre la prevención del dengue, el 87.4% realiza de forma inadecuada, mientras el 12.7% ejecuta de forma adecuada diversas prácticas para prevenir el dengue. Es evidente que a medida que disminuye los conocimientos se incrementa la proporción de prácticas inadecuadas para la prevención del dengue en la población intervenida. Contrastando con la prueba estadística de chí cuadrado, se demuestra que los conocimientos influyen en las prácticas sobre la prevención del dengue, en representantes de las familias (X^2 : 8.289, $p < 0.05$).

Poseer conocimiento respecto al comportamiento y manejo de un problema de salud, es muy importante para reducir la velocidad de transmisión de la enfermedad, debe señalarse que la información que posee, le permite a las personas comprender su naturaleza, es decir la causa que genera, forma de transmisión, factores de riesgo entre otros (26); en ese sentido el conocimiento conceptual permite a la persona expresar conceptos claros para poder entender y explicar un fenómeno concreto (28)

Debe remarcar que el desarrollo del conocimiento de la población respecto al dengue, va estar determinado por diversas condiciones, y en ese sentido se advierte diversos escenarios, es así que en el estudio realizado por Ortiz C; Uribe G; Rojas C., (2018) en Medellín Colombia, se identificó que el 50% de los participantes tenía un conocimiento adecuado del vector, 50% de cada barrio señaló no tener aguas estancadas en la vivienda como una medida de control (16). En el estudio realizado por Sotelo GJ, y Delgado EE, (2021) en el Distrito De San Clemente, Pisco, se pudo establecer que el 64.9% del total de la población posee conocimiento insuficiente, asimismo el 54.8% realizan prácticas inadecuadas para poder prevenir el Dengue (18); por otro lado en el estudio realizado por Torres SP, Zeta ZA (2020) en un Centro de Salud de Tumbes, se pudo establecer que el mayor porcentaje presenta un nivel de conocimientos medio, seguido de bajo; respecto a las prácticas, el 54% presenta prácticas en proceso de aprendizaje (19), similar resultado se evidencia en el estudio realizado por Juárez NJ, (2018) (23).

En el estudio realizado por Coronado YP, el 2021, en el establecimiento de salud I-3 Paccha de Piura, se pudo determinar que, a mayor conocimiento, la población mejora las prácticas adecuadas para reducir los casos de dengue (7); asimismo en el estudio desarrollado por Farro M, el 2020 en el sector Morro Solar Alto – Jaén, se evidencia que el nivel de conocimiento, guarda una relación significativa con la práctica de prevención del dengue (20).

En general el escenario es diverso a nivel de los antecedentes de estudio, en gran parte de ellos poseen un nivel de conocimiento regular sobre el dengue, o en otras el mayor porcentaje de la población abordada, no poseen un conocimiento adecuado; en relación a las prácticas para prevenir el dengue, en la mayoría de los estudios realizados, el mayor porcentaje no cumple con las practicas adecuadas para prevenir el dengue, evidenciándose que cuando no se ostenta el conocimiento adecuado, se incrementa las practicas inadecuadas para controlar el dengue.

Uno de los objetivos específicos del presente estudio fue identificar los conocimientos sobre el dengue, según las condiciones sociodemográficas de los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022, conforme a los resultados de la tabla 02, en relación a la edad, el conocimiento deficiente se presenta en mayor porcentaje en los adultos (25.6%), seguido de la población joven (10.7%) y adulto mayor (3.7%); en general el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue es independiente a la edad de los representantes de familia (X^2 : 3.902, $p > 0.05$).

Respecto al grado de instrucción, se evidencia que a medida que se incrementa el grado de instrucción, mejora los conocimientos sobre la prevención del dengue (X^2 : 14.4, $p < 0.05$); asimismo en relación a la procedencia, la frecuencia de conocimientos deficientes es mayor en los representantes de familias que residen en zonas periurbanas, a diferencia de los que residen en zonas urbanas y rurales (X^2 : 21.8, $p < 0.05$). Debe precisarse que el grado de instrucción y la zona de residencia se relacionan con los conocimientos sobre la prevención el dengue.

Muchas de las estrategias para controlar el dengue, se centran en la comunidad y en las instituciones educativas, donde se incide la educación sanitaria, mediante el cual se enfatiza la forma de transmisión, factores de riesgo, formas de diagnóstico y de

prevención; en ese sentido los que acceden a la educación sanitaria, tienen mejores capacidades para controlar el dengue.

El tercer objetivo específico del presente estudio fue identificar las prácticas sobre la prevención del dengue, según condiciones sociodemográficas de los representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022, de acuerdo a la tabla 03, se demuestra en general, que las prácticas sobre la prevención del Dengue se manifiestan independiente de la edad de los representantes de familia (X^2 : 2.342, $p>0.05$), grado de instrucción de los representantes de familia (X^2 : 2.75, $p>0.05$) y procedencia de los representantes de familia (X^2 : 4.009, $p>0.05$).

De hecho, como lo identificado en el estudio realizado por Quispe K, Zevallos M el 2019 en los Pobladores de Patria, Pilcopata, Cusco, se pudo establecer que el 16.9% del total de la población realizan prácticas adecuados para prevenir el dengue (21), condición que se replica en el presente estudio y en otros antecedentes de estudio.

El cuarto objetivo del presente estudio fue caracterizar los conocimientos sobre el dengue, conforme a sus dimensiones, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, al respecto conforme a los resultados de tabla 04, en la dimensión de enfermedad, el mayor porcentaje (63.7%) del total de la población posee conocimiento deficiente, 34.8% conocimiento regular; en la dimensión de características epidemiológicas, el 58.1% posee conocimiento regular, 40.4% conocimiento deficiente; esta dimensión tiene que ver con la forma como se transmite la enfermedad, así como con el comportamiento del vector responsable de transmitir la enfermedad. En la dimensión de prevención de la enfermedad, el 47.8% posee conocimiento deficiente, 47% conocimiento regular y el 5.2% conocimiento bueno.

En general el conocimiento sobre la enfermedad, respecto a la forma de transmisión y sobre las medidas de prevención, es importante para controlar la enfermedad, gran parte de los factores están relacionadas con conductas de riesgo que se dan al interior de las viviendas y en el entorno de la comunidad, por ello es clave valorar los conocimientos que tiene la población en sus diversas dimensiones.

Según el estudio realizado por Tarrillo Y, el 2021 en el Centro de Salud Bagua-Amazonas, 2020, se identificó que el 41% de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre la prevención del dengue, el 26% un nivel medio y el 32% un nivel alto (8), resultados que se asemejan a los del presente estudio; en el estudio realizado por Benítez L; Díaz F; Martínez R; el 2020 en Riohacha, Colombia, se pudo establecer que el 07% tiene información que el dengue es causada por un virus, 40% reconocen de sus síntomas como la fiebre (14). Asimismo en el estudio realizado por Oliveros L, Pardo A, Parra G, en Colombia (2019), en el distrito de Santa Marta, pudieron identificar que el 22,2% conoce de los tipos de dengue, el 40.2% desconoce de dónde provienen los mosquitos, el 15,4% señala la importancia de la fumigación de la vivienda para prevenir el dengue, solo el 40% a fumigado la vivienda en los últimos 06 meses, el 58,3% ha implementado alguna acción para el control de larvas, de todos ellos el 27,8% sostiene la importancia del lavado de los recipientes donde se almacena el agua, como una de las principales medidas para controlar el dengue (6).

Es importante comprender comportamiento epidemiológico del dengue, debido a que su incidencia está condicionada prácticas y estilos de vida inadecuados, a nivel de la vivienda, de hecho la transmisión se relacionado a la altitud y la estacionalidad, factores que facilitan la reproducción del vector *Aedes aegypti*, pero mayormente se asocia a la falta de un sistema de saneamiento básico, sistema de drenaje, prácticas inadecuadas de almacenamiento de agua, entre otros (60).

El quinto objetivo específico del presente estudio, fue caracterizar las prácticas sobre la prevención del dengue, según sus dimensiones de autocuidado, responsabilidad en salud, entre otros, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, de acuerdo a la tabla 05, en relación a la primera dimensión, el 80.4% del total de la población abordada, no implementa prácticas de autocuidado para prevenir el dengue, solo el 19.6% implementa prácticas adecuadas de autocuidado, como tener la vivienda en buen estado de higiene, almacenamiento adecuado del agua, uso de medidas de protección, entre otros; respecto a la segunda dimensión el 67.8% no implementan prácticas de responsabilidad en salud en forma adecuada, y solo el 32.2% realizan acciones de responsabilidad en salud de forma adecuada, es decir se evidencia un manejo adecuado de los residuos como llantas, recipientes; intervienen en campañas de control químico, limpieza, manejo adecuado del drenajes, entre otros.

En la investigación realizado por Benítez L; Díaz F; Martínez R; (2020) en Riohacha, Colombia, se pudo identificar que solo el 31% del total de familias, practica la eliminación de criaderos y el 58% acciones de fumigación, como estrategias de control (14). Una forma eficaz para controlar el dengue, es evitar los depósitos de agua que sirven de criadero para los mosquitos (55), para el efecto se debe cambiar frecuentemente el agua de los bebederos, cubrir los recipientes con agua, eliminar los residuos sólidos, eliminar todo objeto o material donde se almacene de forma innecesaria el agua, hacer uso de repelentes, hacer uso de ropa apropiada, que sea indumentaria de manga larga y pantalón largo, y hacer uso de mosquiteros; por otra parte la OMS, señala que gran parte de las acciones, deben enfocarse en luchar contra los mosquitos vectores (49), para ello es clave mantener el ordenamiento del medio ambiente, evitar espacios donde los mosquitos depositen sus huevos, mantener limpio los recipientes, cambiar cada semana los recipientes de agua, hacer fumigaciones en zonas de alto riesgo.

CONCLUSIONES

1. El menor porcentaje (23%) del total de la población, posee conocimiento bueno sobre la prevención del dengue, respecto a las prácticas sobre la prevención del Dengue, el mayor porcentaje (87.4%) realiza de forma inadecuada, es decir a medida que disminuye los conocimientos se incrementa la proporción de prácticas inadecuadas (X^2 : 8.289, $p < 0.05$).
2. El nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue es independiente a la edad (X^2 : 3.902, $p > 0.05$), procedencia de los representantes de familia (X^2 : 21.8, $p < 0.05$); mientras a mayor grado de instrucción, mejora los conocimientos sobre la prevención del dengue (X^2 : 14.4, $p < 0.05$).
3. Las prácticas sobre la prevención del dengue se manifiestan independiente de la edad (X^2 : 2.342, $p > 0.05$), grado de instrucción (X^2 : 2.75, $p > 0.05$) y procedencia de los representantes de familia (X^2 : 4.009, $p > 0.05$).
4. Respecto a los conocimientos sobre el dengue conforme a sus dimensiones, el 63.7% posee conocimiento deficiente sobre la enfermedad, el 40.4% posee conocimiento deficiente sobre las características epidemiológicas, mientras el 47.8% posee conocimiento deficiente sobre la prevención de la enfermedad.
5. En relación a las prácticas sobre la prevención del dengue según sus dimensiones, el 80.4% no implementa prácticas de autocuidado, asimismo el 67.8% no implementan prácticas de responsabilidad en salud de forma adecuada.

RECOMENDACIONES

Al MINSA, a fin de generar políticas, que permitan articular estrategias, con otros sectores, con el propósito de fortalecer la educación sanitaria.

A la DIRESA a fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica, mediante sus establecimientos de salud, a fin de mejorar el control del dengue.

A la Red de Salud de San Francisco, a fin de fortalecer la Estrategia de Promoción de Salud, con el propósito de fortalecer la educación sanitaria en el control del dengue.

Al Establecimiento de Salud, a fin de promover la movilización social, asimismo fortalecer las estrategias para mejorar el control del dengue.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Dengue. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-7-phe-actualizacion-epi-dengue.pdf>.
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. CDC MINSA. [Online].; 2022. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue_202227_19_110915.pdf.
3. MINSA/DIGESA. Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes aegypti, Vector del Dengue y la fiebre de chikunguya y la prevención del ingreso de aedes albopictus en el territorio nacional. Lima; 2015.
4. MINISTERIO DE SALUD. Plataforma digital unica del estado peruano. [Online].; 2017. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/289206/071-2017-MINSA.PDF>.
5. MINSA. Directiva sanitaria que establece disposiciones para la continuidad de la vigilancia y control vectorial del Aedes Aegypti, vector de arbovirosis, en el marco de la pandemia por la Covid -190. Directiva Sanitaria N° 118-2020/DIGESA/MINSA. Lima;; 2020.
6. Oliveros L PARG. Evaluación de los conocimientos, actitudes y practicas para la prevención y control de Dengue en el distrito de Santa Marta. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, Dirección de Posgrado; 2019.
7. Coronado Iman , Yerly Patricia . Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el establecimiento de salud I-3 Paccha,2021. Tesis-pregrado. Piura: Universidad César Vallejo, Facultad de ciencias de la salud; escuela de enfermería; 2021.
8. Tarrillo Mera, Yosánali. Nivel de conocimientos sobre el dengue en pacientes atendidos en el centro de salud Bagua-Amazonas,2020. Tesis pregrado. Bagua-Grande: Universidad Politécnica Amazónica, Escuela de enfermería; 2021.
9. Caballero Rodríguez, Isabel Cristina; Flores Ramírez, Sandra Vanessa. "Conocimiento y medidas de prevención del dengue en adultos atendidos en la Microredpongo de Caynarachi, San Martín, 2021". Tesis pregrado. San Martín: Universidad Autónoma de Ica, Programa Académico de Enfermería; 2021.
10. Martini Marchan, Mayra Alejandra. "Conocimientos y prácticas para la prevención y control del dengue en estudiantes de instituciones de educación superior, Lima, 2020". Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2021.

11. Olivera Gutierrez, Angella Brigid; Cadenas Lopez , Maryori Yessenia. nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente al dengue en el centro poblado de pueblo nuevo, Ica - 2021". Tesis pregrado. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Programa Académico de enfermería; 2021.
12. Red de Salud San Francisco. Reporte de casos de dengue. , Ayacucho; 2020.
13. Romero S. y Domínguez V. Seroprevalencia del dengue en el margen izquierdo del Valle del Río Apurímac - Ayacucho, 2016. tesis para obtener el título profesional de bióloga en la especialidad de microbiología. Ayacucho Peru: UNSCH, Facultad de Ciencias Biológicas; 2018.
14. Benítez Díaz L, Diaz Quijano FA, Ruth Aralí MV. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(3).
15. Benítez Chedjane, Lucelly; Romero Guzmán , Ivonne. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre manejo integrado de vectores, Córdoba Colombia. *Revista cultura del cuidado Enfermería*. 2019; 16(2): p. 7-18.
16. Ortiz, Celeny; Rúa Uribe, Guillermo L.; Rojas, Carlos A. Conocimientos, prácticas y aspectos entomológicos del dengue en Medellín, Colombia: un estudio comparativo entre barrios con alta y baja incidencia. *Revista Biomédica*. 2018; 38(2): p. 106-116.
17. Martínez M, Et al. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2015 Enero - Julio; 55(1): p. 68-69.
18. Sotelo Nestarez, Greta Johanna; Delgado Romero, Eliana Elizabeth; Marin Sinarahua, Hilda . Grado de conocimiento sobre dengue y medidas preventivas en el Distrito De San Clemente, Pisco-octubre 2020. Tesis pregrado. Chíncha-Ica: Universidad Autónoma de Ica, Programa Académico de Enfermería; 2021.
19. Torres Rueda , Segundo Patrocinio; Zeta Ato , Henry Manuel. 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 Pregrado. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Escuela Profesional de Enfermería.
20. Farro Vidarte, Marilú. Conocimiento y prácticas de prevención del dengue en los pobladores del sector Morro Solar Alto - Jaén, 2019. Tesis Pregrado. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Enfermería Sede Jaén; 2020.
21. Quispe Singona, Karina; Zevallos Marmanillo, Marialejandra. "Nivel de Conocimiento y Prácticas de Medidas Preventivas de Dengue de los Pobladores de Patria, Pilcopata, Cusco - 2018.". Tesis pregrado. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.

22. Flores Flores, Edith Margot; Santos Vasquez, Nimia. "Nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de dengue en los habitantes de la primera etapa del Asentamiento Humano Tácala.". Tesis posgrado. Callao: Universidad nacional del callao, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
23. Juarez Olaya, Nancy Janet. "Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II-Sullana, Enero 2018". Tesis pregrado. Piura: Universidad Nacional de Piura, Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2018.
24. Alejandro Romero, Paris. "Conocimiento actitudes y prácticas acerca del dengue en los pacientes que acuden al hospital tingo maría junio a setiembre 2017." Tesis Pregrado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2018.
25. Puris Gonzales, Luis Enrrique. "Conocimiento y prácticas de prevención del dengue en la Comunidad las Palmas del Distrito de Villa María del Triunfo, 2014". Lima: Universidad Alas Peruanas, Escuela profesional de Enfermería; 2017.
26. Neill DA, Cortes Suárez L. Procesos y fundamentos de la investigacion científica. Machala ;; 2017.
27. Jordan. El conocimiento y sus niveles. ; 2019.
28. Alan Neil D, Cortez Suarez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. ; 2017.
29. Jordan J. El conocimiento y sus niveles. ; 2020.
30. Cuenca AA, Álvarez M, Ontaneda LJ, Ontaneda EA, Ontaneda SE. La Taxonomía de Bloom para la era digital: actividades digitales docentes en octavo, noveno y décimo grado de Educación General Básica (EGB) en la Habilidad de «Comprender». Espacios. 2021; 42(11).
31. Céspedes Lesczinsky, Miguel; Díez, Marvin; Tobías, Faissal; Tereba, Iván. Dengue: manifestaciones clínicas y de laboratorios más. Rev Soc Bol Ped 2015; 54 (1): 3 - 9. 2015 Feb 20; 54(1): p. 3-4.
32. César Cabezas Sanchez, Grupo de trabajo de dengue. DENGUE EN EL PERÚ: APORTES PARA SU DIAGNÓSTICO Y CONTROL. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2005 Julio-setiembre; 22(3): p. 212-228.
33. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Aprendiendo de la experiencia. Lecciones aprendidas para la preparación y respuesta en el control vectorial ante brotes de dengue en el Perú. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental; 2011.
34. Organización Mundial de la salud. Dengue y dengue grave. OMS. 2022 Jan 10.

35. Durán, César Augusto; Lanza, Tania María; Plata, Jorge Arturo. FISIOPATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DEL DENGUE. MED HONDURAS. 2010; 78(3): p. 2.
36. Fonseca-Becerra, Carlos Eduardo; Bayona, Miguel Andrés. Dengue en embarazadas y en recién nacidos: presentación de dos casos en Neiva (Huilla- Colombia) y revisión de la literatura. Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2010 Mar 1; 61(1): p. 71-77.
37. MINSA. MGuía práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú..
38. MINISTERIO DE SALUD OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. Vigilancia en Salud Pública Dengue - Dengue Hemorrágico Perú.
39. Ministerio de Salud; Dirección General de Salud Ambiental. DIGESA. [Online].; 2010. Available from: http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/dengue.asp.
40. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue#:~:text=El%20dengue%20grave%20es%20una%20complicaci%C3%B3n%20potencialmente%20mortal%20porque%20curso,v%C3%B3mitos%20persistentes>.
41. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/dengue#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20definitivo%20de%20infecci%C3%B3n,tejido%20o%20el%20aislamiento%20viral>.
42. MINISTERIO DE SALUD. ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICA DE ARBOVIROSIS: DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA Y FIEBRE AMARILLA. 1st ed. CHILE; 2018.
43. Guzmán, María G; Vázquez, Susana. Apuntes sobre el diagnóstico de laboratorio del virus dengue. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2002 Sep- dic; 54(3).
44. Tibaire Montes M. Actualización en dengue- Parte 2. Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología. 2001 julio; 21(2).
45. Gutiérrez, Ruíz Laura; Quintero Gil, Diana Carolina; Martínez Gutiérrez, Marlén. actualización en Diagnóstico del Dengue: evolución de las técnicas y su aplicación real en la clínica; 2012.
46. Rivera J, Neira M, Parra E, Méndez J, Sarmiento , Caldas ML. Detección de antígenos del virus del dengue en tejidos post mórtem. Biomédica. 2014; 34(4): p. 515-516.
47. Clemen G, Angel J, Tovar JR, Osorio L. Contribución de la prueba rápida NS1 e IgM al diagnóstico de dengue en Colombia en el periodo pre-zika. Revista infectio. 2019 enero; 23(3): p. 260.

48. OPS. Dengue. [Online].; 2020 [cited 2022 julio. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/dengue#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20definitivo%20de%20infecci%C3%B3n,tejido%20o%20el%20aislamiento%20viral.>
49. María Sánchez Monge. cuidateplus. [Online].; 2020. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/viajero/dengue.html>.
50. F.J. Carod-Artal. Complicaciones neurológicas asociadas a la infección por el virus del dengue. Neurología.com. 2019 agosto 01; 69(3): p. 113-122.
51. Mostorino Rosa , Et al. Manifestaciones Clínicas y Distribución Geográfica de los Serotipos del Dengue en el Perú - Año 2001. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2002 octubre - diciembre; 19(4): p. 177.
52. OPS. 2015..
53. María luz fernández fernández. OPEN COURSE WARE. [Online]. Available from: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>.
54. Cabezas César et al. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2015 Marzo 18; 32(1).
55. Ministerio de Salud y Protección Social- Republica de Colombia. la salud es de todos Minsalud. [Online].; 2022. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx>.
56. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales. Dengue guía para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. 2009th ed. : Una publicación conjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Especial para la Investigación y la Capacitación de Enfermedades Tropicales(TDR); 2010.
57. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación. Cuarta ed. Mexico: Mc Graw Hill.; 2013.
58. Canales, F. Alvarado, E y Pineda, E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 1315th ed. México: Limusa Noriega.; 2005.
59. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación. 4th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2013.
60. Melgarejo M, Rojas J y Simanca C. Factores Asociados al Comportamiento del Virus del Dengue en Colombia: Una Revisión Sistemática de Estudios Entre 2015 y 2020. Colombia: Univeridad de Santander.; 2020.

ANEXOS

ANEXO N° 1

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

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DEL DENGUE

INSTRUCCIONES:

Estimado poblador, el presente cuestionario aplicado por los investigadores tiene como propósito conocer lo que sabe sobre la prevención del Dengue. Para lo cual le solicitamos que tenga la gentileza de responder las preguntas que a continuación se presenta; en caso de no comprender la pregunta, solicitar a la persona para que aclare su duda.

A. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

2. Sexo: a1. () Masculino b2. () Femenino

3. Ocupación:

a1. () Ama de casa. b2. () Estudiante. c.3 () Empleada.

d.4 () Trabajadora del Hogar. e.5 () Trabajo independiente.

4. Grado de instrucción:

a.1 () Sin instrucción b.2 () Primaria. c.3 () Secundaria. d.4 () Superior

e.5 analfabeto ()

5. Ubicación de la vivienda:

a.1 () Urbana. b.2 () Periurbano. c.3 () Rural

6. Vivienda con acceso a los servicios básicos:

a.1 Si () b.2 No ()

7. Condición de pobreza:

a. 1 Pobre () b. 2 Pobreza extrema () c.3 No pobre ()

A. A continuación, responda las preguntas relacionadas con el dengue, y conforme a la respuesta, marque con X en la alternativa que se presenta:

DIMENSIÓN ENFERMEDAD

1. ¿Qué es el dengue?

a. Es una enfermedad viral.

b. Es una enfermedad causada por un parásito.

c. Una enfermedad causada por hongos.

d. Es una enfermedad producida por una bacteria.

e. No sabe, no responde.

2. ¿De qué manera se transmite el dengue?

- a. Se trasmite por las vías respiratorias
- b. Se trasmite por consumir alimentos contaminados.
- c. Por tocar a personas enfermas con dengue.
- d. Por la picadura de un mosquito.
- e. No sabe no responde.

3. ¿Cuál de los signos y síntomas, no es parte del dengue?

- a. Fiebre de dura varios días.
- b. Dolor de cabeza, dolor muscular y de articulaciones.
- c. Dolor lumbar, dolor a nivel de los ojos, acompañado de ronchas.
- d. Todos son correctas.
- e. No sabe.

4. ¿De qué forma se diagnostica el dengue?

- a. Prueba de heces.
- b. Prueba de sangre
- c. Prueba de orina.
- d. Prueba de esputo
- e. No responde o desconoce.

5. ¿Cuánto tiempo dura la enfermedad del dengue?

- a. Una semana
- b. Tres semanas
- c. Un mes
- d. Más de un mes.
- e. No sabe.

6. ¿Cuál es el tratamiento para el dengue?

- a. Uso de antibióticos.
- b. Uso de antivirales.
- c. Uso de antiinflamatorios, analgésicos.
- d. No existe un tratamiento específico.
- e. No sabe no responde.

DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

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

- a. Dengue.
- b. Lutzomia.
- c. Aedes Aegypti.
- d. Anófeles (Zancudo).
- e. No sabe.

8. ¿Cómo es el mosquito del dengue?

- a) Es muy pequeño de color negro.
- b) Tiene patas largas de color rojo.
- c) Color negro con patas cortas y manchas rojas.
- d) Color negro con patas largas y manchas blancas.
- e) No sabe.

9. ¿Una persona que ya se enfermó con dengue puede volver a enfermarse?

- a. Si.
- b. No.
- c. Quizás.
- d. No conoce.

10. ¿Dónde se reproduce el mosquito que trasmite el dengue?

- a. Floreros con agua almacenada.
- b. Tanques de agua mal tapados.
- c. En los charcos de agua estancadas.
- d. todas las anteriores
- d. No sabe

11. ¿En qué lugar coloca los huevos el mosquito del dengue?

- a. En zonas húmedas.
- b. En zonas secas
- c. Hojas de los arboles
- d. En el techo de la casa
- e. No sabe.

12. ¿A qué personas más afecta el dengue:

- a. Solo a niños.
- b. Solo a jóvenes
- c. Personas adultas.
- d. A cualquier persona.
- e. No sabe.

DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS

13. ¿Cómo se puede prevenir el dengue?

- a. Manteniendo la higiene y limpieza del hogar y la comunidad.
- b. Con el uso de repelente para evitar la picadura del mosquito del dengue.
- c. Con la eliminación de criaderos.
- d. todas las anteriores.
- e. No sabe.

14. ¿Cuál de las condiciones hace que se incremente los casos de dengue?

- a. Personas con dengue no tratadas adecuadamente.
- b. Mal estado de higiene del hogar y comunidad.
- c. Desplazamiento de personas infectadas con dengue.
- d. Todos los anteriores.
- e. No sabe.

15. ¿Los depósitos donde se almacena agua, con qué frecuencia se debe cambiar?

- a. Cada día.
- b. Interdiario.
- c. Cada tres días.
- d. Semanal.
- e. No sabe.

16. Para evitar la picadura del mosquito dentro de la vivienda es importante:

- a. La protección de los enfermos con dengue.
- b. Hacer uso de mosquiteros de cama.
- c. Hacer uso de repelentes y uso de telas metálicas.

- d. Todos los anteriores son correctos.
- e. No sabe.

17. ¿Qué es lo primero que se debe hacer, cuando enferma del dengue?

- a. Seguir haciendo las actividades con normalidad.
- b. Tomar remedios caseros.
- c. Acudir inmediatamente a un centro de salud más cercano.
- d. Guardar reposo.
- e. No sabe.

18. ¿Qué acciones se debe realizar en casa y en la comunidad, para evitar que los mosquitos que transmiten el dengue se reproduzcan?

- a. Aplicar larvicida en los depósitos de agua.
- b. Fumigación de los hogares.
- c. Evitar la presencia innecesaria de recipientes de agua.
- d. Todas de las anteriores.
- e. Desconoce.

Resultados de la evaluación

Escala vigesimal:

- Conocimiento Deficiente (00-09).
- Conocimiento regular (10-13)
- Conocimiento bueno (14-18)

DIMENSIONES

Conocimiento sobre enfermedad: ITEMS: (1, 2, 3, 4, 5, 6)

- Deficiente (0-2)
- Regular (3-4)
- Bueno (5-6)

Conocimiento sobre las características epidemiológicas ITEMS: (7, 8, 9, 10, 11 12)

- Deficiente (0-2)
- Regular (3-4)
- Bueno (5-6)

Conocimiento sobre medidas preventivas ITEMS: (13,14,15,16,17,18)

- Deficiente (0-2)
- Regular (3-4)
- Bueno (5-6)

Gracias por su participación

Fuente.- Adaptado de: Caldas ET. Conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aéxico en una comunidad urbano marginal, Chimbote, 2020.

Patrón de respuesta

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FICHA PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE
INSTRUCCIONES:

Estimado poblador, la presente ficha aplicado por los investigadores tiene como propósito identificar las prácticas sobre la prevención del dengue. Para lo cual le solicitamos que tenga la gentileza de responder las preguntas que a continuación se presenta; en caso de no comprender la preguntar, solicitar a la persona que realiza la pregunta. En algunos ítems se verificará las condiciones de riesgo.

N°	INDICADORES/ITEMS	SI	NO
	Dimensión de autocuidado		
01	Los depósitos en los que se almacena el agua están correctamente tapados.		
02	Utiliza frecuentemente camisa de manga larga y pantalones largos para evitar la picadura de mosquitos.		
03	Utiliza frecuentemente repelente para evitar la picadura de mosquitos		
04	No se observa depósitos de agua estancada en el hogar.		
05	Al pedirle que lave un depósito de agua lo hace correctamente.		
06	Almacena correctamente los recipientes de agua en casa.		
07	Utiliza larvicida (abate) en tanques o pozos que tienen en el hogar.		
	Responsabilidad en salud		
08	La vivienda se mantiene en buen estado de higiene		
09	La familia participa en actividades de limpieza y recojo de basura.		
10	Usa mosquiteros o telas metálicas que cubran las aberturas del hogar.		
11	Evita almacenar llantas, botellas, juguetes a la intemperie		
12	Elimina el agua acumulada en recipientes dentro de su casa.		
13	Asiste a charlas informativas en su comunidad		
14	Abre puertas y ventanas cuando realizan la fumigación		
	TOTAL		

Fuente.- Adaptado de: Caldas ET. Conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue entre sectores de mayor y menor índice aédico en una comunidad urbano marginal, Chimbote, 2020.

Evaluación:

Práctica inadecuada (00-07).

Práctica adecuada (08-14).

Dimensiones:

Autocuidado

- Inadecuada (00-03).
- Adecuada (04-07).

Responsabilidad social

- Inadecuada (00-03).
- Adecuada (04-07).

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN FAMILIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA, AYACUCHO 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA CENTRAL: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuáles son los conocimientos sobre la prevención del dengue en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas sobre la prevención del dengue, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de los conocimientos y las prácticas sobre la prevención del dengue, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Identificar los conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: Evaluar los conocimientos sobre la prevención del dengue, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022.</p> <p>Evaluar las prácticas sobre la prevención del dengue, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022.</p> <p>Relacionar los conocimientos y las prácticas sobre la prevención del dengue, en representantes de familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022.</p>	<p>Hi: Los conocimientos se relacionan con prácticas sobre la prevención del dengue, en familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022.</p> <p>Ho: Los conocimientos no se relacionan con prácticas sobre la prevención del dengue, en familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa Rosa, Ayacucho 2022.</p>	<p>Variable 01: Conocimientos sobre la prevención del dengue.</p> <p>Variable 02: Prácticas sobre la prevención del dengue.</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal.</p> <p>Población: Representantes de familia de la jurisdicción del Centro de Salud Santa Rosa</p> <p>Muestreo no probabilístico intencionado: 270</p> <p>Técnica: Entrevista y la Observación.</p>

ANEXO 04

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Bruno F. Sicha Baulista identificado con DNI N° 23667905
Domiciliado en sector Estadio Distrito Santa Rosa Región Ayacucho
He tomado conocimiento del estudio titulado:
"Conocimiento y Prácticas preventivas sobre dengue
en Familias del Centro de salud Santa Rosa,
Ayacucho 2022"

Y declaro participar como:

Informante

Participar en el ensayo clínico

En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba
mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para
dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha..... 18 de noviembre 2022.


FIRMA Y HUELLA.

ANEXO 05.1

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE (EXPERTO):

JANAMPA CRUZ RAUL ALBERTO

1.2. GRADO ACADÉMICO DEL EXPERTO:

MAESTRO EN EDUCACIÓN DE GRADUADOS (MAGISTER EN EDUCACIÓN)

1.3. PROFESIÓN DEL EXPERTO:

MEDICO ASISTENCIAL (MEDICO CIRUJANO)

1.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA EL EXPERTO:

CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA - AYACUCHO

1.5. CARGO QUE

DESEMPEÑA: MEDICO ASISTENCIAL

1.6. DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO:

- CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE
- CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DEL DENGUE

1.7. AUTOR DEL INSTRUMENTO:

- ✓ Yessenia Ignacio Cuadros
- ✓ María Chaupín Cuba

1.8. TÍTULO DE LA TESIS:

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN FAMILIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA, AYACUCHO 2022"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, 19 de Julio Del 2022.


 RAUL ALBERTO JANAMPA CRUZ
 MEDICO CIRUJANO
 MAGISTER EN EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
 Y GESTIÓN EDUCATIVA

ANEXO 05.2

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE (EXPERTO):

SAYAGO MORALES, ROSANNA

1.2. GRADO ACADÉMICO DEL EXPERTO:

BACHILLER EN CIENCIAS BIOLÓGICAS.

1.3. PROFESIÓN DEL EXPERTO:

BIOLOGO

1.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA EL EXPERTO:

Centro de Salud de CARMEN ALTO

1.5. CARGO QUE

DESEMPEÑA: Responsable de laboratorio del C.S. Carmen Alto.

1.6 DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO:

- CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE
- CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DEL DENGUE

1.7. AUTOR DEL INSTRUMENTO:

- ✓ Yessenia Ignacio Cuadros
- ✓ María Chaupín Cuba

1.8. TÍTULO DE LA TESIS:

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN FAMILIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA, AYACUCHO 2022"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, 27 de Octubre Del 2022.


 Rosanna Sayago Morales
 FIRMA LOGO
 C.R.P. 917A

ANEXO 05.3

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Lucio Ramirez Bendezu
 1.2. Grado académico del experto: Bachiller en ciencias biológicas
 1.3. Profesión del experto: Biólogo - Microbiólogo
 1.4. Institución donde labora el experto: Centro de salud de "Santa Rosa"
 1.5. Cargo que desempeña: Responsable de laboratorio del C.S. Santa Rosa.
 1.6 Denominación del Instrumento:
CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DEL DENGUE

- 1.7. Autor del instrumento: - Yessenia Ignacio cuadros.
- María chaupín cuba.
 1.8. Título de la tesis:
"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN FAMILIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA, AYACUCHO 2022"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, 30-10 del 2022.


 MINISTERIO DE SALUD FIRMA
 LUCIO RAMIREZ BENDEZU
 BIÓLOGO MICROBIÓLOGO
 C.R.P. 6742

ANEXO 05.4

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Maybi Zully Vega Arango
1.2. Grado académico del experto: Licenciada en obstetricia
1.3. Profesión del experto: Obstetra
1.4. Institución donde labora el experto: Puesto de Salud del C.P. Miraflores.
1.5. Cargo que desempeña: Responsable del Puesto de Salud C.P. Miraflores
1.6. Denominación del Instrumento:

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DENGUE
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DEL DENGUE**

- 1.7. Autor del instrumento: - Yessenia Ignacio Cuadros.
- Maria chaupin Cuba.

1.8. Título de la tesis:
**"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN FAMILIAS
DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA, AYACUCHO 2022"**

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, del 2022.
02 Noviembre

FIRMA



OBSTETRA
C.O.P.: 32155

47

ANEXO 06



San Francisco, 22 de noviembre de 2022

CARTA N° 014- 2022-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-DE

Señora:
IRIS JARA DE ARONES
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad
Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Presente.-

ASUNTO : ACEPTACIÓN A SOLICITUD

REFERENCIA : OFICIO N° 042-2022-FCSA-UNSCH/D

Por medio del presente comunicarle en respuesta a su solicitud de autorización para el desarrollo de trabajo de investigación sobre "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN FAMILIAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, AYACUCHO 2022", para ello se concede la autorización y facilidades correspondientes para dicha investigación.

Relación de personal autorizado (egresadas):

- Yessenia Ignacio Cuadros
- María Chaupín Cuba

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

C.c.
Archivo
RPC/DE.

UNIDAD EJECUTORA 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO,
PLAZA 08 DE OCTUBRE N° 3, DISTRITO AYNA SAN FRANCISCO
mesadepartesvirtual@rissanfrancisco.gob.pe / redsaludsanfrancisco@hotmail.com

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 518-2023-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: - IGNACIO CUADROS, YESSENIA
- CHAUPIN CUBA, MARIA

En la ciudad de Ayacucho siendo las tres de la tarde del día dieciséis de junio del dos mil veintitrés, en el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería (AO-406) se reunieron presencialmente los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado “**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN FAMILIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA, AYACUCHO 2022**”, presentado por la bachiller: **IGNACIO CUADROS, YESSENIA Y CHAUPIN CUBA, MARIA** para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Iris Jara de Arones (Decana)
Miembros : Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho
: Prof. Luz Elena Quispe Loayza
: Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua
Miembro asesor : Prof. Manglio Aguirre Andrade
Secretaria Docente : Prof. Lizeth Paola Hinostroza Chauca

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 que obran en mesa. Acto seguido la presidenta pide a las sustentantes la exposición en un tiempo de 45 min a la Bachiller **IGNACIO CUADROS, YESSENIA Y CHAUPIN CUBA, MARIA**. 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 evaluación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: 1- **IGNACIO CUADROS, YESSENIA**
2- **CHAUPIN CUBA, MARIA**

	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PREGUNTAS	
--	-------	------------	-----------	-----------	--

JURADOS	1	2	1	2	1	2	1	2	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Arones	17	17	18	17	18	17	18	17	17
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	17	17	18	17	18	17	18	17	17
Prof. Luz Elena Quispe Loayza	17	17	18	17	18	17	18	17	17
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	17	18	17	18	17	18	17	17
Prof. Manglio Aguirre Andrade	17	17	18	17	18	17	18	17	17
PROMEDIO FINAL:									17

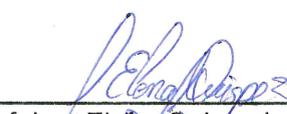
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a las Bachilleres **IGNACIO CUADROS, YESSANIA** con nota final de Dieciocho (18), **Y CHAUPIN CUBA, MARIA** con nota final de Diecisiete (17), para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 16:50 de la tarde se da por concluido el presente acto académico presencial.



Prof. Iris Jara de Arones
(Presidente)



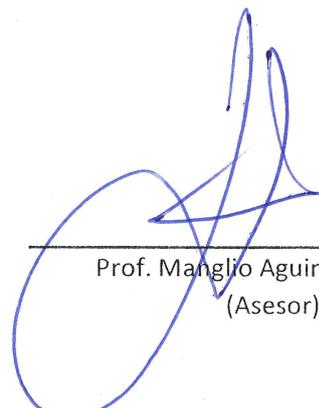
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho
(Miembro)



Prof. Luz Elena Quispe Loayza
(Miembro)



Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua
(Miembro)



Prof. Manglio Aguirre Andrade
(Asesor)



Prof. Lizeth Paola Hinostrroza Chauca
(secretaria)



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 SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN FAMILIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA, AYACUCHO 2022”

AUTORAS:

BACHILLER : YESSENIA IGNACIO CUADROS

BACHILLER : MARÍA CHAUPÍN CUBA

ASESOR : Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE

Presidente Jurado Evaluador: Dra. JULIA CRISTINA SALCEDO CANCHO

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **8% 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 Deposito.

Ayacucho, 04 de marzo de 2023

Firmado digitalmente
por Mercedes
Gallardo Gutiérrez
Fecha: 2023.03.05
19:12:59 -05'00'

Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez



Dra. Angélica Ramírez Espinoza

Firmado digitalmente
por Angélica Ramírez
Espinoza
Fecha: 2023.03.04
18:09:05 -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. YESSENIA IGNACIO CUADROS

Bach. MARÍA CHAUPÍN CUBA

con el informe de tesis titulado: **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN FAMILIAS DEL CENTRO DE SALUD DESANTA ROSA, AYACUCHO 2022"**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de 12 % *de similitud*.

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

Ayacucho, 06 marzo de 2023.


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

Dra. Luz Elena Quispe Loayza
DIRECTORA

Firmado
digitalmente por
DRA. LUZ ELENA
QUISPE LOAYZA
Fecha: 2023.03.06
18:35:02 -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 SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN FAMILIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA, AYACUCHO 2022”

por Ignacio Cuadros Yessenia - Chaupín Cuba María

Fecha de entrega: 06-mar-2023 06:17p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2030670092

Nombre del archivo: TESIS..docx (2.2M)

Total de palabras: 16545

Total de caracteres: 91889

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN FAMILIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA, AYACUCHO 2022”

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
4	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1%
5	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.reporteindigo.com Fuente de Internet	<1%

9	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
10	cidbimena.desastres.hn Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Trabajo del estudiante	<1 %
18	rpp.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.who.int Fuente de Internet	<1 %

20	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.espe.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
24	mag.elcomercio.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.diresalima.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
27	www.hospitalameijeiras.sld.cu Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo