UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE WICHANZAO – LA ESPERANZA, 2017

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

BACH. KARLA INES, BARRERA BOCANEGRA.

BACH. ROSA ANGELA, BRIONES ALVARADO.

ASESORA:

DRA. JOSEFA MAGDALENA CABRERA DÍAZ.

TRUJILLO, PERÚ

2017

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE WICHANZAO – LA ESPERANZA, 2017

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

BACH. KARLA INES, BARRERA BOCANEGRA.

BACH. ROSA ANGELA, BRIONES ALVARADO.

ASESORA:

DRA. JOSEFA MAGDALENA, CABRERA DÍAZ.

TRUJILLO, PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios que me iluminó para tomar siempre buenas decisiones y brindarme las fuerzas para seguir adelante.

A mis padres Delfina Bocanegra López y Carlos Barrera Llanos por ser mis ejemplos de superación, por la motivación constante, apoyo y amor incondicional.

A mis hermanos, sobrinas y mascotas por ser mi soporte día a día en el transcurso de cada año de mi carrera Universitaria, y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de esta meta, "Ser Enfermera".

Karla.

DEDICATORIA

A mis padres Jorge y Angélica.

Por ser los que me motivaron a dar lo mejor día a día y luchar para alcanzar esta meta:

"El ser Enfermera".

A mi hermana Lorena por su apoyo incondicional y comprensión para el logro de este objetivo.

Angela.

AGRADECIMIENTOS

Nuestra gratitud a nuestra asesora la Dra. Josefa Cabrera Diaz, por su apoyo y dedicación en el desarrollo de este estudio, por la paciencia y consejos para la realización del informe.

A cada una de las familias del sector Primavera – Wichanzao, quienes nos brindaron su tiempo y permitieron recolectar la información requerida en esta investigación.

Karla y Angela.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA…… i

AGRADECIMIENTOS…….. iii

TABLA DE CONTENIDOS……..….. iv

INDICE DE TABLAS…….…….. v

RESUMEN…….…….... vi

ABSTRACT……..……... vii

I. INTRODUCCIÓN…….……..…….. 1

II. MATERIAL Y MÉTODO…..……..…… 26

III. RESULTADOS……..……... 32

IV. DISCUSIÓN……..……..…….. 36

V. CONCLUSIONES……..……... 42

VI. RECOMENDACIONES..…….....…. 43

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……..…….…… 44

ANEXOS…….…… 51

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

III – 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE WICHANZAO – LA ESPERANZA, 2017…….…… 33

III – 2

PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE WICHANZAO – LA ESPERANZA, 2017……...……..…. 34

III – 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE WICHANZAO – LA ESPERANZA, 2017……..…… 35

RESUMEN

La presente investigación de tipo correlacional y de corte transversal, se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanzao – La Esperanza, 2017. La muestra estuvo conformada por 130 familias del sector Primavera III. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de dos instrumentos: el primero midió el nivel de conocimiento sobre Dengue y el segundo la práctica de medidas de prevención sobre Dengue. Los resultados fueron que el 55% de las familias posee un nivel de conocimiento regular, el 27% un conocimiento deficiente y el 18% conocimiento bueno; así mismo se encontró que el 82% posee inadecuadas prácticas de medidas de prevención sobre Dengue y solo el 18% adecuadas. Las variables mostraron correlación directa, de grado medio y con un p-valor de 0.00089 ($p < 0.01$), existiendo una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanzao. Se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de prevención sobre Dengue.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Práctica, Medidas de prevención, Dengue.

ABSTRACT

The present cross - sectional and correlational research was carried out in order to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of prevention measures on Dengue in the families of Wichanzao - La Esperanza, 2017. The sample consisted of 130 families in the Spring III sector. Data collection was obtained through the application of two instruments: the first measured the level of knowledge about Dengue and the second the practice of prevention measures on Dengue. The results were that 55% of families have a regular level of knowledge, 27% lack knowledge and 18% have good knowledge; Likewise, 82% had inadequate practices of prevention measures on Dengue and only 18% adequate. The variables showed a direct correlation, medium degree and with a p-value of 0.00089 ($p < 0.01$). Therefore, there was a highly significant relationship between the level of knowledge and the practice of prevention measures on Dengue in the families of Wichanzao. It is concluded that the level of knowledge is related to the practice of prevention measures on Dengue.

Key words: Level of knowledge, Practice, Prevention measures, Dengue.

I. INTRODUCCIÓN

El Dengue, es una enfermedad considerada un problema de salud pública, en términos de morbilidad y mortalidad en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las últimas décadas incrementó de manera significativa la incidencia de Dengue, donde 2.500 millones de personas por encima del 40% de la población mundial están en riesgo de enfermar. Se estima que cada año ocurren entre 50 y 100 millones de infecciones por esta enfermedad de carácter viral que abunda en zonas calurosas especialmente en regiones tropicales y subtropicales (1, 2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 3.000 millones de personas viven en zonas donde hay riesgo de contraer Dengue y que, aproximadamente, se dan unos 390 millones de infecciones y 20,000 muertes por Dengue al año. Se estima que, en más de 100 países, la enfermedad es endémica, principalmente en las regiones de África, América, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental y más del 70% de la carga de morbilidad por esta enfermedad se concentra en Asia Sudoriental y en el Pacífico Occidental; la incidencia y la gravedad de la enfermedad aumenta rápidamente en Latinoamérica y el Caribe (3, 1).

En Latinoamérica según la OMS, en el 2017 hasta marzo, se reportó una tasa de incidencia en la región de las Américas de 5.3 x 100.000 habitantes; en la subregión de Norteamérica, Centroamérica y México (4.1 x 100.000 hab.); en la subregión del Cono Sur (2.4 x 100.000 hab.) y en la región Andina (13.2 x 100.000 hab.). Los países de la región que reportan un mayor número de casos fueron Brasil (203,657 x 1000 hab.), México (125, 236 x 1000 hab.), Colombia (49,529 x 1000 hab.), Argentina (42,155 x 1000 hab.), Perú (31,161 x 1000 hab.) y Venezuela (31,028 x 1000 hab.). Mientras que en Colombia se han registrado el mayor número de casos fatales en los últimos años (4).

En el Perú, según la Dirección General de Epidemiologia (DGE) en el 2017 hasta la semana epidemiológica Nº 11, se han notificado al sistema de vigilancia 7.590 casos de Dengue, entre confirmados y probables, lo que representa un aumento de 172 casos, comparado al mismo periodo del año 2016. La incidencia acumulada a nivel nacional es de 23.8 casos por cada 100.000 habitantes. En el cual el 30,7% de los casos son confirmados y el 69,3% corresponden a casos probables, y de acuerdo a la clasificación clínica corresponde a un 89.4% casos de Dengue sin signos de alarma, el 10.2% casos de Dengue con signos de alarma y el 0,4% a casos graves (5).

Los casos anteriormente mencionados, proceden de 18 de los 24 departamentos del país, donde diez de los 18 departamentos reportan casos autóctonos. El 87,1% de los casos de Dengue en este año fueron notificados por los departamentos de Piura, Ica, Loreto, Ucayali, Ayacucho, La Libertad, Lambayeque y Cusco. Donde se reportaron las tasas de incidencias acumuladas más altas del país en Ucayali, Ica, Piura, Tumbes, Loreto, Ayacucho, Madre de Dios, Lambayeque, Cusco y La Libertad con 28,3 x 100000 Hab. Reportándose 5 muertes por Dengue; dos en Loreto, dos en Piura y uno en Ayacucho (5).

La extensión e incremento de la enfermedad se debe al déficit de control del vector que transmite el Dengue, llamado *Aedes aegypti*, el cual se ve favorecido por múltiples factores que obedecen a la presencia de varios determinantes y una combinación de los mismos. Entre estos determinantes se considera principalmente la insuficiente provisión de agua potable, debido a que alrededor del 39% de las familias en el Perú no tiene agua potable o la recibe solo por horas, lo que conlleva a que se instalen recipientes en condiciones inadecuadas para su almacenamiento (6).

El almacenamiento inadecuado de agua, conservar inservibles o recipientes a cielo abierto, refleja la falta de compromiso de la comunidad en la prevención de la enfermedad, lo cual promueve a que el mosquito del Dengue deposite sus huevos en la superficie de los recipientes con agua, y favorezca a su desarrollo y proliferación (7).

El mosquito *Aedes aegypti* se ha adaptado a las zonas boscosas y a las viviendas, actualmente sus hábitos son domésticos, netamente vinculados al ser humano, con sitios de cría en las viviendas y alrededor del domicilio donde haya agua limpia estancada y, principalmente la almacenada en recipientes, dando lugar a una gran cantidad de casas con presencia de dicho vector (6, 8).

Según DGE en el 2017 hasta la semana epidemiológica Nº 11 en Trujillo se reportó un porcentaje de índice aédico, indicador que mide el porcentaje de casas positivas con larvas y pupas de *Aedes aegypti*, en los distritos de La Esperanza, El Porvenir, Laredo y Florencia de Mora de 5,90 - 61%, 0 - 60,9%, 48,40%, 20,0 - 41,70% respectivamente lo que coloca a estos distritos en alto riesgo (9).

El distrito de La Esperanza posee un clima cálido con mayor intensidad durante el periodo de verano y en los últimos meses ha coincidido con el periodo de lluvias, lo que ha generado desastres naturales, dando como consecuencia inundaciones. Además, en dicho distrito se observan invasiones con precarias construcciones, sin sistema de saneamiento básico, y las viviendas poseen un sistema de agua potable de forma intermitente lo que obliga al almacenamiento de agua de manera inadecuada, práctica que contribuye a la rápida reproducción del mosquito transmisor de Dengue.

Es por ello, que el Dengue ha sido objeto de distintas estrategias sanitarias de prevención y control desde el Siglo XX. En el cual se han utilizado diferentes métodos de control vectorial como fumigaciones, abatización y actividades educativas, pero no han sido eficaces porque no han logrado eliminar los criaderos del vector y, en consecuencia, minimizar el riesgo (10).

Además de ello, se han realizado campañas masivas de eliminación de criaderos de mosquitos o de recojo y procesamiento de residuos sólidos que pueden servir como criaderos, el cual ha tenido avances y retrocesos en el logro de objetivos, sin haber tenido hasta la fecha resultados socialmente satisfactorios, debido a que la población todavía no se empodera con las actividades de control y prevención, persistiendo así la presencia de criaderos de Dengue en sus domicilios (11).

Es necesario que las intervenciones sanitarias de prevención y control de Dengue se enfoquen principalmente en el ámbito educativo, porque al parecer se requiere fortalecimiento en este aspecto para que las personas comprendan que su comportamiento hace parte del problema. Es por esto, la importancia del conocimiento que debe tener la población sobre el Dengue; ya que este conjunto de hechos o información adquiridas por una persona va repercutir en la práctica de medidas de prevención contra dicha enfermedad (10).

Por todo lo expuesto, se plantea el siguiente problema:

Enunciado del Problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanzao – La Esperanza, 2017?

El Dengue es un problema creciente para la salud pública, tanto a nivel mundial, nacional, regional y local; es en la actualidad la enfermedad viral transmitida por mosquitos más importante que afecta a los seres humanos y por lo general con mayor frecuencia a las poblaciones más pobres en los diferentes países del mundo. (1)

Las poblaciones más afectadas por lo general, tienen una insuficiente cobertura de los servicios de agua potable, lo que determina que la almacenen muchas veces de forma inadecuada, propiciando así la formación de criaderos del vector, que condiciona a la aparición y persistencia del Dengue dentro de una comunidad.

Esta investigación tiene relevancia social, porque está dirigida a la población que está en riesgo de contraer la enfermedad, y en el caso que se detecte un vacío de conocimiento, concluido la investigación, la enfermera en su rol de educadora y el equipo multidisciplinario orienten con mayor dirección las actividades preventivo – promocionales utilizando estrategias como la formulación de planes, proyectos y programas de intervención que favorezcan al

aumento del nivel de conocimiento sobre Dengue lo que influiría en el comportamiento y hábitos de control y prevención del vector.

Además, será de utilidad para el profesional de Enfermería, estudiantes de pregrado y público en general, porque los resultados obtenidos servirán como guía a nuevas investigaciones. Es decir que este estudio provea información disponible para futuros estudios que ayuden a orientar iniciativas tanto de la salud pública como de investigación respecto al Dengue.

Es por esto, el interés de las investigadoras con el presente estudio de medir el nivel de conocimiento e identificar si existe relación con la práctica de medidas de prevención sobre Dengue, los cuales constituyen los principales ejes para la prevención de dicha enfermedad. Asimismo, el estudio se enmarca en una relevancia científica por el hecho que nos permite tener la oportunidad de revisar bibliografía en relación al tema de la investigación.

1.1. OBJETIVO

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanzao – La Esperanza, 2017.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre Dengue en las familias de Wichanzao.

- Identificar la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanzao.

1.2. MARCO TEÓRICO

1) BASES TEÓRICAS

Las enfermedades metaxénicas, en el Perú, en las últimas décadas constituyen los principales problemas de salud, que afectan a las poblaciones más pobres de menos acceso y están catalogadas entre las reemergentes, afectando grandes proporciones de población, con gran impacto sobre la salud pública nacional, es por ello que se ha hecho prioritario su abordaje (12).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniasis y Tripanosomiosis son los cinco problemas de salud abordados desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas y otras transmitidas por Vectores. Los vectores, agentes que transportan y transmiten un patógeno de un organismo a otro organismo vivo (12, 13).

De ellas la más importante es el Dengue, enfermedad causada por un virus, que es transmitido por la picadura de un mosquito infectado perteneciente al género Aedes principalmente *Aedes aegypti*. Este mosquito mide apenas 5 milímetros, es negro con presencia de bandas blancas en su abdomen y patas largas (14, 15).

Durante su desarrollo *Aedes aegypti* pasa por dos fases, bien diferenciadas, la fase acuática en la que se observan tres formas evolutivas huevo, larva y pupa; y la fase aérea que corresponde a la etapa adulto. Los huevos son depositados por encima del nivel del agua para mantenerse húmedos por 1 a 3 días hasta que se complete su desarrollo embrionario y después resistir ambientes secos por tiempos prolongados. Las larvas son exclusivamente acuáticas, pasan la mayor parte del tiempo alimentándose de bacterias, hongos y protozoarios existentes en el agua acumulada en

las paredes, durante 5 a 7 días. Las pupas no se alimentan, estas están inactivas y se mantienen en la superficie del agua completando su proceso de metamorfosis, entre 2 a 3 días, luego emerge el zancudo adulto de vida aérea y empieza nuevamente su ciclo de vida (16).

Durante la fase adulta el macho y la hembra se alimentan de jugos vegetales, pero solo las hembras, necesitan de sangre humana, que le proporcione las proteínas imprescindibles para poder poner sus huevos. Las hembras pueden pasar toda su vida en el interior de las casas, son predominantemente domiciliarias y suelen volar en un rango de 100 metros sin alejarse del lugar donde emergió como adulto, siempre y cuando disponga de alimento y sitios para poner sus huevos, sin embargo, una hembra grávida podrá volar hasta 3 km si no encuentra recipiente adecuado para depositarlos (15, 16).

Entonces las hembras al succionar la sangre de personas infectadas en un periodo de viremia estas quedan infectantes, debido a que el virus ingresa al intestino medio del mosquito, y luego se extiende hasta las glándulas salivales entre un periodo de ocho a doce días. Una vez producida la infección viral en el mosquito, este permanecerá infectante el resto de su vida (45 días) y con capacidad de infectar a individuos susceptibles (14, 15).

El virus del Dengue es considerado un arbovirus, virus ARN perteneciente al género Flavivirus de la familia Flaviviridae. Dicho virus posee cuatro serotipos bien definidos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), relacionados, pero antigénicamente distintos. Una vez adquirido alguno de estos serotipos se confiere inmunidad serotipo – específica por lo que la infección con un serotipo confiere “inmunidad permanente” contra la misma llamada “inmunidad homóloga” y solo por unos meses contra el resto de los serotipos llamada “inmunidad heteróloga”. Aunque en teoría una persona podría padecer Dengue hasta cuatro veces a lo largo de su vida, una por cada serotipo (14, 15, 16, 17).

Esta transmisión ocurre a través de dos mecanismos: la infección primaria, en la que el mosquito va a introducir el virus, a través de la picadura, por la vía subcutánea a nuestro organismo, luego de esto nuestro sistema inmune va a desencadenar una serie de procesos para la formación de anticuerpos contra las proteínas estructurales del virus y de esa manera poder eliminarlo. En la infección secundaria, después de la infección por alguno de los serotipos del virus de Dengue, se desarrolla una respuesta humoral específica que protege al individuo contra infecciones subsiguientes del mismo agente (18).

Además, el virus al destruir células de defensa del cuerpo, permite la liberación explosiva de una gran cantidad de sustancias químicas que darán el inicio de la enfermedad, estos son conocidos como mediadores de la inflamación y son los que provocan fiebre, escalofríos y dolor articular, y retro ocular, de igual forma atacan a las células epiteliales, principalmente a los vasos sanguíneos, y al destruirlas producen hemorragias e incluso puede ser mortal (18, 19).

Es por ello, que es un evento de interés en salud pública y es considerada una enfermedad de declaración/notificación obligatoria, y el personal de salud que atiende el caso al momento del diagnóstico clínico, es el encargado de notificar, para que se inicie el proceso de vigilancia epidemiológica y se desencadenen las medidas de prevención y control entorno a los factores que contribuyen a la transmisión de Dengue (3).

Los factores que condicionan la aparición del Dengue se dividen en microfactores y macrofactores. Los microfactores son factores de riesgo del huésped, el agente y el vector; las cuales incluyen el grado de inmunidad del huésped, la edad, el sexo, las condiciones de salud y la ocupación del mismo; las cepas y el nivel de viremia del agente, la circulación de uno o varios tipos de Dengue, resistencia del vector a los insecticidas y la no disponibilidad de producto biológico para la prevención de la enfermedad; la abundancia de criaderos de mosquito, los cuales generan una mayor

proliferación del mismo, puntos adyacentes a zonas infestadas, puntos críticos tales como aeropuertos, terrapuertos, cementerios y mercados (15).

Los macrofactores, son factores de riesgos ambientales y sociales. Dentro de los factores ambientales se encuentra la latitud (35º), altitud (< 600 a 2200 msnm), humedad relativa de moderada a alta y la temperatura ambiente entre 4º- 40º, debido a que a una temperatura inferior o superior a estas no sobrevive el vector transmisor de la enfermedad, además dentro de los factores sociales se encuentran la densidad de la población, crecimiento desordenado, migración, viviendas precarias, desagües obstruidos con desechos, ausencia de abastecimiento de agua, disponibilidad de agua intermitente, uso de depósitos destapados de agua almacenada por más de 5 días. También incluye la recolección de desechos sólidos, los períodos inactivos en la casa durante el día y las creencias y conocimientos deficientes sobre el Dengue (1, 15).

Debido a que son múltiples los factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad, las acciones de los servicios de salud tienen como objetivo promover un estilo de vida saludable, mantener la salud y mejorar la calidad de vida de los individuos, para ello se debe priorizar las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (20).

Es por esto la importancia de la prevención que se define según la OMS como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (13).

Según Leavell y Clark, las acciones preventivas se definen como intervenciones que, basándose en el conocimiento epidemiológico moderno, se dirigen a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y prevalencia en la población, privilegiando siempre un óptimo estado de salud (21).

Además, refieren también que la prevención se divide en niveles, el cual se define como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Estos niveles de prevención se clasifican en prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria, actúa durante el periodo pre patogénico de la enfermedad y es la más cercana a la población, estas son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (19, 20).

Es por esto, que el MINSA, ha propuesto diversas estrategias preventivas, cuyo objetivo es establecer procedimientos, responsabilidades y obligaciones para la implementación de la vigilancia y control del *Aedes aegypti*. Dentro de estas incluyen el desarrollo y la implementación de planes de preparación los cuales deben tener sistemas de alerta temprana, vigilancia epidemiológica, entomológica y ambiental; apoyo de laboratorio, manejo clínico de casos, manejo ambiental, control de vectores, comunicación de riesgo y movilización social (22).

Estas estrategias propuestas para controlar la transmisión de Dengue deben estar determinadas por la interacción entre el virus del Dengue, el vector *Aedes aegypti* y el huésped susceptible. La magnitud e intensidad de esta interacción va a definir la transmisión del Dengue en una localidad, distrito, región, o país (23, 24).

Según el modelo de intervención planteado desde la Dirección General de Promoción de la Salud del MINSA, para la prevención del Dengue se debe realizar a través del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, la prevención debe estar centrada en la identificación de aquellos factores que están relacionados con “las causas de las causas” tales como los determinantes intermedios y los determinantes estructurales (7).

La prevención a través de los determinantes intermedios se realiza mediante acciones de corto plazo, en el cambio de hábitos, estilos de vida a través de actividades como la comunicación social en salud, vigilancia comunitaria, campaña masiva de eliminación de criaderos, recojo y procesamiento de residuos sólidos, educación por parte del personal de salud en acciones intra o extramurales en la práctica saludables relacionadas al mantenimiento y limpieza de los recipientes donde almacenan agua, a la higiene y ordenamiento de las viviendas, además de la protección personal. Por último, en el mejoramiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud para la prevención, diagnóstico y tratamiento del Dengue (7).

También a través de los determinantes estructurales, mediante acciones de mediano y largo plazo, orientadas a incidir en la modificación de comportamientos y estilos de vida, desde la labor del sector educación, en el cual se debe elaborar contenidos curriculares según el nivel educativo, con la finalidad de incorporar conocimiento de la población desde la niñez, y el sector salud proponer contenidos conceptuales y educativos sobre las practicas saludables, medidas de prevención y control del Dengue necesarios de ser impartidos en las instituciones educativas. Además de mejorar el acceso a servicios de agua potable y desagüe, como parte de las condiciones de vivienda, desde la intervención de gobiernos regionales, locales y sector vivienda y el funcionamiento de sistemas efectivos y seguros de recojo de desperdicios y disposición de residuos sólidos (6, 7).

Las medidas de prevención y control del Dengue deben estar concentradas principalmente en la reproducción del vector, en su hábitat durante sus etapas inmaduras y adultas en las viviendas y alrededores, pero además en prevenir la picadura del mosquito infectado con el virus a las personas (23).

La prevención en la reproducción del mosquito se realiza mediante el control biológico, químico y físico. El control biológico, es un tipo de control aplicado a través del uso de organismos predadores o patógenos, ya sea peces, bacterias o copépodos. El control químico, aplicado a través del uso de plaguicidas del tipo larvicida en los criaderos reales y potenciales del vector, en la actualidad el larvicida utilizado es el Temefós granulado al 1%, comúnmente conocido por una de sus fórmulas comerciales de nombre “Abate’’, colocándose unos 40 gr por cada 200 litros de agua en recipientes permanentes de almacenamiento de agua y el piretroide plaguicida, utilizado para el control del *Aedes aegypti* en etapa adulta mediante la fumigación espacial o nebulizaciones (23, 25, 26).

El control físico, aplicado a través de la práctica adecuada de almacenamiento de agua, eliminación o disposición adecuada de objetos en desuso o inservibles que pueden convertirse en criaderos. Este control propuesto por la Organización Mundial de la Salud, tiene la finalidad de prevenir o minimizar la propagación de los vectores y el contacto humano con el patógeno del vector, a través de la modificación ambiental, manipulación ambiental y cambios en los hábitos y conductas de los seres humanos, determinados a través del saneamiento del medio (25).

La modificación del medio, generada por las transformaciones físicas duraderas para reducir los hábitats larvarios del vector, tales como la instalación de un sistema confiable para el suministro y corriente de agua, incluyendo conexiones a las viviendas. Las mejoras en los sistemas de suministro y almacenamiento de agua, se logran a través de la mejora y mantenimiento de las infraestructuras urbanas y los servicios básicos los cuales constituyen a la reducción de los hábitats larvarios existentes, ya que las grandes poblaciones de *Aedes aegypti* a menudo están asociadas al deficiente suministro de agua, servicios de saneamiento básico y eliminación de desechos (26).

La manipulación del medio, son los cambios temporales de los hábitats del vector, que abarca la práctica en el manejo de recipientes esenciales, tales como vaciar, limpiar como mínimo una vez por semana y escobillar los depósitos de almacenamiento de agua, para eliminar los huevos del mosquito, y además diseñarlos con tapas ajustadas para evitar la oviposición; los floreros y/o plantas acuáticas en la vivienda sustituirla por arena mojada o lavar los floreros y cambiar de agua cada tres días, limpieza de canales; los recipientes vacíos guardarlos limpios, secos y boca abajo protegido por un techo, manejo o eliminación en el peridomicilio de plantas ornamentales, que acumulen agua en las axilas de las hojas. (10, 16, 26).

Además del manejo de desechos sólidos en el contexto del control del vector del Dengue, estos se refieren principalmente a los desechos biodegradables de las viviendas, comunidades e industrias. Los beneficios de reducir la cantidad de desechos sólidos en ambientes urbanos van más allá de los del control de vectores, y la aplicación de muchos de los principios básicos pueden contribuir significativamente a reducir los hábitats para larvas de *Aedes aegypti*. El almacenamiento, la recolección y la eliminación adecuada de los desechos tales como llantas, botellas, latas, juguetes entre otros, son esenciales para la protección de la salud púbica. Así como la limpieza de las calles y los drenajes, para garantizar que no se estanque el agua y se críen mosquitos, ayudando así a reducir los hábitats de *Aedes aegypti* (11, 16, 26).

Las acciones para prevenir la picadura del mosquito, está determinada por el cambio en los hábitos o conductas de los seres humanos (contacto humano – vector), a través de acciones tales como la instalación de mallas o la utilización de mosquiteros en las ventanas, puertas y otros puntos de entrada o cuando se duerme, proteger especialmente la cuna de los bebes; usar repelentes contra insectos, de ser posible evitar estar en la intemperie en la hora de mayor densidad de mosquitos, utilizar camisas de manga larga y pantalones largos (16, 26).

El hábito, costumbre, comportamiento o conjunto de actividades continuas que realiza la persona, es llamada práctica, la cual debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta llamada estímulo y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, las cuales pueden ser observadas para ser evaluadas objetivamente mediante la observación de habilidades psicomotrices del sujeto (27).

Además, la práctica se considera sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, es necesario en primera instancia un acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz, es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. La experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. (28, 29).

De lo cual se deduce, que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; la cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje; entonces la práctica de medidas de prevención de Dengue, son los comportamientos y habilidades adquiridas que posee una persona orientada a evitar la aparición de la enfermedad mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes de la transmisión de Dengue (30).

Es por eso la importancia de tener un trabajo sostenido con la población mediante una comunicación interpersonal, participativa y en masa, donde se les informe, se promueva su participación y educación sobre práctica saludable para el tratamiento y eliminación sistemática de criaderos de mosquitos (7).

La educación para la salud puede enunciarse de acuerdo al enfoque que se le dé, ya sea una disciplina, proceso y conducta. Como disciplina científica, esta se refiere a los conocimientos y principios que determinan como las personas y los grupos humanos, pueden tomar conciencia de la salud. Como proceso, propone un acto de transmisión y fomento de valor salud, que va de quien tienen la tarea de educar hacia aquellos que son objeto de la acción educativa. Y como conducta aprendida, el cual se logra con la suma de conocimientos, hábitos, actitudes y la práctica que tienen las personas en aspectos de su salud (31).

Esta educación se puede dar a través de la enseñanza formal e informal en diferentes lugares y contextos. La educación informal es aquella en la que las personas a lo largo de toda su vida adquieren y acumulan conocimientos, actitudes y habilidades a través de sus experiencias de la vida diaria y del medio que los rodea; es entonces el aprendizaje sobre salud, un proceso que se lleva a cabo de por vida, de varias maneras el cual va a evolucionar a través del tiempo, es por ello la importancia de adquirir nuevos conocimientos sobre la salud (32, 33).

Esta investigación se sustenta en el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos - preceptúales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras para la salud (34).

Este modelo, se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura. La primera teoría, es la de la Acción Razonada planteada por Ajzen y Fishben, quien explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Por lo que plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. La segunda es la Acción

Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre ella. La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura, quien postula sobre la importancia del proceso cognoscitivo en la modificación de la conducta, proceso por el cual se adquieren nuevas habilidades, destrezas y conocimientos. (34, 35, 36, 37).

Este modelo abarca 2 fases: 1ª Fase de Toma de Decisiones y la 2ª Fase de Acción. En la primera fase, el modelo incluye 7 factores cognitivos/perceptuales, que son considerados como mecanismos motivacionales primarios para la adquisición y mantenimiento de las conductas promotoras de salud. Se identifican dentro de estos factores, la importancia de la salud, control de salud percibido, auto-eficacia percibida, definición de salud, estado de salud percibido, beneficios percibidos de conductas promotoras de salud y barreras percibidas en las conductas promotoras de salud. Así como también 5 factores modificantes que influyen indirectamente en los patrones de conducta promotora de salud, como las características demográficas, características biológicas; influencias interpersonales, factores situacionales y factores conductuales (34, 38).

En la segunda fase, tanto las barreras como las indicaciones de acción impulsan las actividades de promoción de la salud. Según el modelo, las personas pasan sucesivamente de una fase a la otra. Entonces la promoción de la salud se dirige hacia el incremento del nivel de bienestar y actualización individual o grupal (38).

De allí que Nola Pender al plantear su Modelo de Promoción de la Salud, señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla, así mismo cuando existe la convicción de que una conducta es posible de realizar, es más probable que se realice. Estos principios son fundamentales en el cambio de conducta de los seres humanos, tal vez que la capacidad de una persona

para modificar su conducta depende de su propio concepto de salud y de la percepción que tenga de sus capacidades de modificar su conducta (38).

Esta teoría estudia como las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud. Según lo expuesto, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales, puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, en la que el profesional de salud forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas (37).

En esta investigación se consideró importante la teoría de la acción razonada como otra teoría que la sustenta pues representa una importante aportación al estudio del comportamiento humano, involucra factores como las creencias, dividiéndolas en conductuales cuando son particulares a cada sujeto y normativas, cuando son manifiestas de los grupos de pertenencia: actitudes, las normas subjetivas, la motivación para cumplir esas creencias y normas, y la intención hacia la realización de una conducta. (35)

Las acciones se basan en las actitudes individuales, por lo que una teoría de la acción consiste esencialmente en una descripción de las actitudes. La información que permite la formación de las mismas es de tipo cognitivo, afectivo y conductual. La información cognitiva se refiere a las creencias y al conocimiento que poseemos acerca de un objeto. En forma similar, la información referida a las demás personas se basa en dichos componentes y es una causa importante de la formación de nuestra respuesta afectiva. La información conductual también influye en las actitudes, ya que evaluamos nuestras propias actitudes en forma similar a cómo lo hacemos con las de los demás. (35)

Por lo tanto, es aquí el rol fundamental que cumple la Enfermera como educadora debido a que ésta enfatiza la importancia de promover en el ser humano sus capacidades de aprendizaje acerca del cuidado de su salud y no solo es un elemento central de cuidado, sino también de su gestión, lo que favorece a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad. La educación en la salud, evidentemente nos acerca más a la salud que a la enfermedad, permite tomar mejores decisiones, pero en forma paralela la persona recibe de su entorno social y de generación a generación conocimientos, mitos y creencias. Necesita dos elementos importantes: la comunicación social para lograr grandes coberturas en forma simultánea; y la participación social, permite que la comunidad se involucre en algo que le pertenece como su salud (36, 39).

En este sentido, Nola Pender considera que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgos y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una cultura de salud dirigido a prevenir y haciendo de esta un valor. La promoción de la salud es un nuevo paradigma que puede modificar e incluso crear nuevos modelos de vida y entornos más favorables para el pleno desarrollo de las potencialidades humanas, para una vida más plena tanto a nivel personal como también influir en la familia (37, 38).

Minuchin citado por Martínez, define a la familia como “el grupo en el cual el individuo desarrolla sus sentimientos de identidad y de independencia, el primero de ellos fundamentalmente influido por el hecho de sentirse miembro de una familia, y el segundo por el hecho de pertenecer a diferentes subsistemas intrafamiliares y por su participación con grupos extrafamiliares”. Por otro lado, Ackermans define a la familia como “la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud” (40).

La familia, como sistema, es un conjunto de elementos de interacción reciproca en la que el comportamiento de cada subsistema es determinan por la situación y la conducta de los demás que lo configuran Es por esta razón que las ciencias de la salud y en concreto la enfermería se ve en la necesidad de incluir en sus estudios y sobre todo en su práctica a la familia, las cuales tienden a compartir las mismas conductas protectoras o de riesgo relacionadas con el estilo de vida (40).

Becker y Rosenstock citado por Marrier, en el modelo de Creencias en Salud, postulan que las conductas en búsqueda de la salud de una persona están determinadas por la amenaza percibida a su salud y el valor atribuido a las acciones encaminadas a reducir dicha amenaza. La vulnerabilidad que se experimenta, a su vez, está condicionada por la percepción acerca de la susceptibilidad hacia la enfermedad y la severidad percibida de las consecuencias de adquirirlas. Un incremento en la percepción de vulnerabilidad ante una amenaza para la salud produce una motivación y un fortalecimiento de las conductas de protección hacia esa amenaza (37).

Las habilidades intelectuales se logran principalmente a través del conocimiento que, según Villapando, es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio del pensamiento, percepción, inteligencia y razón. Este se clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectivo, se origina de concepciones aislados y de hechos causales de ellas. Conocimiento de la razón referida a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas (41, 42).

Según Kant citado por Plazas, en su teoría del conocimiento, refiere que los objetos o cosas en si no son susceptibles de ser conocidas porque al sujeto solamente llegan percepciones desordenadas y que el ser humano como ente cognoscente, ordena y unifica por medio de su entendimiento y en particular de la relación en las formas de la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia (43).

Bunge define al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia (44).

El desarrollo de la humanidad se orienta, cada día más, hacia la necesidad del conocimiento de los objetos y, sobre todo, de los fenómenos de esa realidad que la envuelven. El conocimiento de esa realidad, incluyendo la virtual, es el resultado de una larga evolución y la transformación de la actividad cognoscitiva de los seres humanos (45, 46).

Piaget en su Teoría plantea que el conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad que lo rodea. Al actuar sobre la realidad se la incorpora, la asimila y la modifica, pero al mismo tiempo se modifica el mismo, pues aumenta su conocimiento y las anticipaciones que pueda hacer y su conducta se va enriqueciendo constantemente. Esto supone que el sujeto es siempre activo en la formación del conocimiento y que no se limita a recoger o reflejar lo que está en el exterior. El

conocimiento es siempre una construcción que el sujeto realiza partiendo de los elementos que dispone (45).

Por lo tanto, un nivel elevado de conocimiento sobre la salud permite una mayor capacidad para entender y procesar el material relacionado con el cuidado de la salud y los servicios necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre el cuidado de esta. Mientras que las personas con un nivel bajo o deficiente de conocimiento sobre salud tendrán más dificultades para desenvolver en su vida cotidiana, ya que no solo implica poseer un conjunto de conocimientos sino también las practicas que deben adquirirse y aplicarse a fin de mantener un buen estado de salud (46).

Finalmente se puede considerar que el conocimiento es la adquisición por medio de una educación formal e informal que se espera, sea una reflexión exhaustiva de la realidad, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona. Es por esto la gran importancia de la educación para la salud que tiene como objetivo lograr que la población reciba conocimientos y adopte práctica de medidas de prevención que reduzcan el riesgo a enfermar o morir por alguna enfermedad especialmente las enfermedades transmitidas por vectores (23).

2) ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Criollo I, Bernal A, Castañeda O. En el 2012, Colombia, en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras la aplicación de estrategias de movilización social. Yopal – Casanare”, concluyó que el 97,5% conocían sobre dengue, el 64,2% sobre el vector transmisor *Aedes aegypti*; con respecto a las medidas de control que conocen y utilizan: destrucción de recipientes el 91,7%, seguido de eliminación de criaderos de mosquitos mediante la protección de depósitos de agua de consumo el 89,8%; al indagar por la práctica de medidas de prevención para prevenir que el dengue sea transmitido por el mosquito *Aedes aegypti,* mencionaron: lavar la alberca o lavadero el 18,3%; el 9,6% bota el agua estancada; el 6,4%; mantiene recipientes sin agua; el 4,8% bota la basura mientras que el 1.7% solo fumiga (1).

Hernández E, Consuegra C y Herazo Y, en el año 2014, Colombia, en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias”, concluyó que el 93,7% de los encuestados conocen que existe la enfermedad, el 49,7% no sabe cuál es el agente causal de la enfermedad, mientras que el 80,5 % de los encuestados manifiesta tener disposición para recibir clases de educación sanitaria; y en lo referente a las practicas el 60,1% de la población encuestada almacena agua en sus viviendas, el 73,8% utiliza los tanques como recipientes y el 24,8% manifiesta que evita tener agua estancada (47).

Martínez M, Espino C, Moreno N, Rojas E, Mazzarri M, Mijares V y Herrera F. en el 2015, Venezuela, en su investigación “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua – Venezuela”. Concluyó que el 80,8%, reportó que la enfermedad se transmite por la picadura del vector. La actitud fue buena en un 95% de los entrevistados reconoce que el dengue puede prevenirse y 85,6% acude al médico cuando enferma. El conocimiento adecuado de la clínica, de las

medidas de prevención y la práctica adecuada de prevención fue 9%, 20,6% y 5,4% respectivamente (48).

Beuzeville V, Saavedra L. (2014), Iquitos, en su investigación "Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014". Concluyo que el 56.5% presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad, el 80,9% sí practican medidas preventivas contra el dengue. y 19.1% no practica medidas preventivas contra dengue. Al asociar nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue se encontró que existe relación estadísticamente significativa. (17)

Díaz R, Malca L. (2017) Chiclayo, en su investigación ''Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de Dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande, distrito Pítipo - Ferreñafe 2015". Concluyo que el 29,1% manifestaron conocer la enfermedad, el 98,2% reconocieron que el dengue se contrae por la picadura de un zancudo y 92,4% saben que el zancudo se reproduce en aguas estancadas. En tanto, el 73,6% reconocieron los síntomas de la enfermedad, el 5,2% señalaron que conocen medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo, mientras que 0,6% reconocieron que medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue y el 94,5% manifiestan conocer el abate y su uso (49).

Calderón A., Lujan I. (2017), Trujillo, en su investigación ''Percepción sobre Dengue y práctica preventiva en el adulto que enfermó con Dengue en el sector Jerusalén, La Esperanza – 2016'' Concluyo respecto a la práctica preventiva que el 64.9% de los adultos tiene una práctica inadecuada y sólo el 35.1% tiene una práctica adecuada (50).

1.3. HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanzao – La Esperanza, 2017.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanzao – La Esperanza, 2017.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de corte transversal, debido a que las mediciones se realizaron en un solo momento y se esquematiza de la siguiente forma (51).

$$M = X_1 _____ X_2$$

Dónde:

M= Familias de Wichanzao – La Esperanza.

X1= Nivel de conocimiento sobre Dengue.

X2= Práctica de medidas de prevención.

2.2. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 196 familias que residen en el sector Primavera III de Wichanzao del distrito de La Esperanza 2017. (MRLE)

2.3. MUESTRA

La muestra fue 130 familias que residen en el sector Primavera III de Wichanzao del distrito La Esperanza. (Anexo Nº 1)

2.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Familia con residencia en el sector Primavera III de Wichanzao.
- Familia que, tenga por lo menos uno de sus miembros entre 18 - 60 años de edad, en el momento de la aplicación del instrumento.

2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Familia que se niega a participar de la investigación.
- Integrante de familia que solo esté de visita en el momento de la investigación.
-

2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada una de las familias que residen en el sector Primavera III de Wichanzao – La Esperanza.

2.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE

- **Definición conceptual:** Información esencial sobre Dengue, adquirida por medio de una educación formal e informal, que se espera sea una reflexión exhaustiva de la realidad, que se incorpora y opera como factor de cambio de conducta (7, 23).
- **Definición operacional:**

  BUENO: 9 – 12 puntos.

  REGULAR: 5 – 8 puntos.

  DEFICIENTE: 0 – 4 puntos.

- **Tipo de variable:** Cualitativa

- **Tipo de escala:** Ordinal.

2.5.2. VARIABLE 2: PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- **Definición conceptual:** Conjunto de destrezas, conductas, actividades continuas, habilidades adquiridas por medio de la experiencia orientada a evitar la aparición de la enfermedad de Dengue mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (20, 28, 29)

- **Definición operacional:**

  PRÁCTICA ADECUADA: 10 – 18 puntos.

  PRÁCTICA INADECUADA: 0 – 9 puntos.

- **Tipo de variable:** Cualitativa.

- **Tipo de escala:** Nominal.

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio de investigación consideró el siguiente procedimiento, en primer lugar, contar con la autorización del Gerente de la Microred La Esperanza y el Director del Centro de Salud de Wichanzao, con el propósito de obtener información y autorización para la recolección

de datos de las familias, en su respectiva vivienda del sector Primavera III de Wichanzao – La Esperanza.

Luego se procedió a la recolección de datos aplicando dos instrumentos: El primero fue un cuestionario para medir el ‘’Nivel de conocimiento sobre Dengue en las familias de Wichanzao - La Esperanza”, cuyas autoras son Beuzeville Jerónimo, Viviana y Saavedra Tecocha, Luz (17), y modificado para el presente estudio; el instrumento quedo constituido por 12 preguntas, con respuesta única. Asignándole el valor numérico de acuerdo a la siguiente calificación: respuesta correcta= 1 punto y respuesta incorrecta= 0 puntos, con un máximo de 12 puntos. El cuestionario se aplicó una sola vez a un integrante de la familia en su domicilio, en un tiempo no mayor a 20 minutos. (Anexo Nº 2)

El segundo instrumento fue una lista de cotejo para observar la ‘’Práctica de medidas de prevención sobre Dengue en familias de Wichanzao - La Esperanza’’, cuyas autoras son Beuzeville Jerónimo, Viviana y Saavedra Tecocha, Luz (17), y modificado para el presente estudio; el instrumento quedo constituido por 9 ítems. Asignándole el valor numérico de acuerdo a la siguiente calificación: Si= 2 puntos y No= 0 punto; con un máximo de 18 puntos; el cual se aplicó 1 vez a cada familia ingresando a sus respectivos domicilios, en un tiempo no mayor a 20 minutos (Anexo Nº 3). Las aplicaciones de ambos instrumentos tuvieron un tiempo de aplicación no mayor a un mes.

Validez

La validez de los instrumentos, se obtuvo a través del juicio de expertos, que permitió obtener la opinión profesional de 4 enfermeras especialistas en el tema a investigar, quienes revisaron los instrumentos y formularon recomendaciones que fueron tomadas en cuenta para la elaboración final de los instrumentos. (ANEXO Nº 4)

Confiabilidad

Para la medición del nivel de confiabilidad de los instrumentos se empleó el método de las dos mitades o Splift – half, que consiste en hallar el Coeficiente "R" de correlación de Pearson, entre las dos mitades de cada factor (par e impar) de los elementos y luego corregir los resultados según la fórmula de Spearman – Brown. Obteniendo como resultados para el primer instrumento "Nivel de conocimiento sobre Dengue en las familias de Wichanzao - La Esperanza 2017'' un R= 0.739 y el segundo instrumento ''Práctica de medidas de prevención sobre Dengue en familias de Wichanzao - La Esperanza 2017'' un R= 0.760. Lo cual indico que ambos instrumentos son altamente confiables. (ANEXO Nº 5)

2.6.2. PRESENTACIÓN DE DATOS

La información recolectada a través de los instrumentos mencionados fue ingresada y procesada de manera automatizada utilizando SOFTWARE SPSS. Versión 21.0. Los resultados se presentaron en tabulaciones simples y cruzadas, considerando los objetivos propuestos en el trabajo de investigación, se consideraron también las respectivas tablas de frecuencias porcentuales (%).

2.6.3. ANÁLISIS DE DATOS

Para la asociación de datos se logró aplicando la “Prueba de Independencia de Criterios” Chi cuadrado (X2) que mide la relación entre dos variables, considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor al 5 por ciento ($p<0.05$)

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para garantizar los aspectos éticos de la participantes se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos de enfermería: BENEFICIENCIA la cual trata del deber ético y de buscar el bien para las personas participantes en la investigación, además se tomó en cuenta el principio de CONFIDENCIALIDAD debido a que los datos de recolección fueron tratados en reserva y que la información será utilizado sólo en la presente investigación; también se utilizó el principio de ANONIMATO en donde los datos de identidad de los participantes de estudios no fueron dados a conocer a otras personas, con el fin de proveer en ellos una clara explicación de la naturaleza de la investigación. Siendo el estándar de anonimato una mayor garantía de la PRIVACIDAD.

III. RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE WICHANZAO – LA ESPERANZA, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Bueno	24	18.0
Regular	71	55.0
Deficiente	35	27.0
TOTAL	**130**	**100.0**

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias del sector Primavera III Wichanzao – La Esperanza, 2017.

TABLA 2

PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE WICHANZAO – LA ESPERANZA, 2017

PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN	**Nº**	**%**
Adecuadas	24	18.0
Inadecuadas	106	82.0
TOTAL	**130**	**100.0**

Fuente: Lista de cotejo aplicado a familias del sector Primavera III de Wichanzao – La Esperanza, 2017.

TABLA 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE WICHANZAO – LA ESPERANZA, 2017

PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN	**NIVEL DE CONOCIMIENTO**						**TOTAL**
	Bueno		Regular		Deficiente		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Adecuadas	9	37.5	15	21.1	0	0.0	**24**
Inadecuadas	15	62.5	56	78.9	35	100.0	**106**
TOTAL	**24**	**100.0**	**71**	**100.0**	**35**	**100.0**	**130**
	χ^2 = 14.04		**p= 0.00089 (**)**				

Fuente: Tabla 1 y 2.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanzao – La Esperanza, obteniendo los siguientes resultados:

En la tabla 1: Se observa la distribución del nivel de conocimiento sobre Dengue en las familias de Wichanzao; donde el 55% es regular, el 27% deficiente y sólo el 18% bueno.

Nuestros hallazgos difieren con los reportados por Beuzeville V, y Saavedra T, quienes en su estudio "Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue'', obtuvieron como resultado, que el 56.5% presenta un nivel de conocimiento inadecuado sobre Dengue y el 43.5% adecuado (17).

El conocimiento, conjunto de información obtenida por una persona mediante la experiencia y el aprendizaje a través de la educación formal e informal. Según Bunge, el conocimiento es la interacción entre el sujeto y la realidad que lo rodea debido a que dicha información se adquiere a lo largo de toda la vida, en la cotidianidad, en el contexto familiar y social, a través de los medios de comunicación, y mediante actividades educativas fuera del sistema formal, denominada conocimiento vulgar (43).

Es aquí el rol fundamental que cumple la enfermera como educadora en el primer nivel de atención, induciendo a las familias por medio de la educación a la modificación de su conducta. Debido a que la información brindada va a ser asimilada y modificada por el ser humano, permitiendo que se fomente o no la motivación necesaria para tomar decisiones fundadas y escoger la mejor alternativa para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud tanto individual como colectiva; ya que el conocer no solo implica adquirir un conjunto de

conocimientos, sino también la práctica de medidas de prevención que reduzcan el riesgo a enfermar o morir (44).

Por ello es importante que se brinde educación, considerando las necesidades de la persona, su familia y la comunidad. Es allí donde la enfermera debe estar debidamente preparada para brindar una información clara y sencilla para el aprendizaje de las familias, pero además para poder concientizarlas, con la finalidad de generar un cambio de conducta en ellos.

Analizando los resultados encontrados, las familias del sector Primavera III poseen en su mayoría un nivel de conocimiento regular y deficiente en un 82%, esto se puede deber a que si bien las familias reciben educación por parte del personal de salud y también de los medios de comunicación, quienes difunden información sobre Dengue; al parecer no es de interés o no está siendo asimilada de forma positiva por las familias probablemente se deba a que el personal de salud al brindar educación no utiliza una adecuada habilidad comunicacional lo que ocasiona que no se facilite el entendimiento y comprensión, influyendo a que este conocimiento no sea beneficioso para el cuidado de su salud, generando que éstas se encuentren vulnerables ante la enfermedad.

En la tabla 2: Se observa la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanzao; donde el 82% posee práctica inadecuada y sólo el 18% adecuada.

Nuestros hallazgos se asemejan con los reportados por Calderón A y Lujan I, quienes en su estudio sobre ‘’Percepción sobre Dengue y práctica preventiva en el adulto que enfermó de Dengue en el sector Jerusalén, La Esperanza – 2016’’ donde el 64.9% de los adultos tiene una práctica inadecuada y sólo el 35.1% tiene una práctica adecuada (49).

Por otro lado, difieren con los reportados por Beuzeville V. y Saavedra T. quienes en su estudio sobre “Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el Dengue’’ el 80,9% de usuarios, sí práctica medidas

preventivas contra el Dengue mientras que el 19.1%, no practica medidas preventivas (17).

Según los datos encontrados el 80.9% tienen una práctica de medidas de prevención inadecuada; Feishbein y Ajzen al respecto sustentan que las creencias determinan las actitudes y las normas subjetivas, definiendo la creencia como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, concepto, valor o atributo y, por ello, aunque de forma indirecta, determinan nuestras intenciones y conductas por tal motivo la principal acción está orientada a modificar hábitos, conductas de riesgo y se logra a través de la educación brindada por el personal de salud, el cual educa a la población sobre la práctica saludable relacionada a la eliminación de criaderos de mosquito Aedes aegypti, especialmente durante su fase acuática y la picadura del mismo, principalmente a través del abordaje de los determinantes sociales de la salud. (7, 8,19, 50).

Al respecto, Becker citado por Marriner, según el Modelo de Creencias de la Salud, la conducta es influida por la percepción del ser humano ante una amenaza, las repercusiones que tendrá en el ser humano y los beneficios de prevenir la enfermedad, los cuales contribuyen a que la persona tenga motivación y realice conductas de protección ante dicha amenaza. Entonces si las familias no perciben la gravedad de la enfermedad y no reconocen que la acción de prevención mejorará la salud tanto individual como colectiva no podrán realizar la práctica de medidas de prevención y protección de su salud (36).

Además, Nola Pender postula en el Modelo de Promoción de la Salud, que el ser humano cuando intenta alcanzar un buen estado de salud a través de la conducta, éste lo logra mediante la toma de decisiones, a través de factores cognitivo –perceptuales, tales como factores biológicos (edad, sexo), psicológicos (la automotivación,) y socioculturales (la cultura), que son modificados por las influencias personales (la familia) y situacionales; Entonces los factores personales pueden influir en cogniciones, afecto y comportamientos de salud, pero no pueden ser cambiados, por lo contrario las influencias tanto personales y situacionales están sujetos a modificación mediante las acciones de Enfermería,

al brindar una educación de calidad con la finalidad de que estas aprendan, tengan motivación y modelen su comportamiento en beneficio a su salud (33, 37, 38).

Analizando los resultados encontrados, estos hallazgos pueden ser generados debido a un déficit de conocimiento sobre Dengue y principalmente a un inadecuado abastecimiento de agua tanto para su uso y consumo, pues las familias del sector reciben el agua solo por un par de horas al día, propiciando que usen recipientes para almacenarla en malas condiciones: sin tapa hermética y por varios días.

Además, los resultados encontrados puede deberse a que probablemente se sumen las costumbres y creencias de muchas familias, debido a que las personas encargadas del quehacer del hogar, son aquellas que migran de zonas rurales y poseen costumbres y creencias distintas ocasionando una práctica inadecuada, como la crianza de animales domésticos y el mantenimiento de bebederos al descubierto, conllevando así al riesgo de formación de criaderos intradomiciliarios.

En la tabla 3: Se muestra la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre dengue en las familias; donde 24 familias poseen un nivel de conocimiento bueno, del cual, el 62.5% presenta práctica inadecuada de medidas de prevención, y el 37.5% adecuada; de 71 familias con nivel de conocimiento regular, el 78.9% presenta practica inadecuada de medidas de prevención y el 21.1% adecuadas; y el total de 35 familias con nivel de conocimiento deficiente, el 100% presenta práctica inadecuada de medidas de prevención.

Nuestros hallazgos difieren con Beuzeville V, Saavedra L. (2014), Iquitos, en su investigación ‘’ Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el Dengue’’, el cual concluyó que el 56.5% presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad, el 80,9% sí practican medidas preventivas contra el dengue y solo el 19.1% no practica. Encontrando que más del 50% de los usuarios con conocimiento inadecuado tienen un alto porcentaje

de familias que, si practican medidas de prevención mientras que en nuestro estudio las familias con conocimiento deficiente, el 100% posee práctica inadecuada de prevención (17).

La práctica está guiada de conocimientos previos, aprendidos teóricamente, por lo que un adecuado conocimiento desempeña un rol fundamental en la repercusión de posteriores acciones, hábitos y costumbres. Según lo planteado por Albert Bandura citado por Clavijo, quien postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta en la Teoría del Aprendizaje Social, mediante la observación de otros individuos especialmente de modelos influyentes dentro de la familia, debido esta es considerada el grupo primario del ser humano y lo que haga cada uno de sus miembros repercute en la misma (35).

Es por esto la importancia de repotenciar la educación que debe realizar la enfermera a las familias debido a que éste desempeña un rol de agente facilitador, estimulador y motivador para el aprendizaje, pero además para que se produzca un cambio, la persona debe ser participe activo en estos cuidados. Es por ello que la Enfermera debe utilizar estrategias educativas que logre integrar la educación formal e informal de acuerdo a sus experiencias y necesidades con la finalidad de tomar conciencia de su salud, para que luego se vea reflejado en su bienestar a través de la modificación de la conducta preventiva. (21, 35).

Analizando los resultados se observa que las familias poseen un deficiente y regular nivel de conocimiento lo que ocasiona que no haya una práctica adecuada de medidas de prevención, pero además las familias que cuentan con un conocimiento bueno, no poseen igualmente práctica adecuada, lo que nos demuestra que pueden tener conocimiento sobre la enfermedad pero sin embargo, si no asumen un cambio de conducta o si no se involucran en el cuidado de su salud individual y familiar seguirá la persistencia de la enfermedad. Asimismo, también se le atribuye a la ausencia o disponibilidad de agua de forma intermitente.

Al asociar el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas sobre dengue se encontró que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanzao con un p-valor de 0.00089 ($p < 0.01$). Se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de prevención sobre Dengue.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre dengue en las familias de Wichanzao – La Esperanza fue regular en un 55%.

- La práctica de medidas de prevención en las familias de Wichanzao – La Esperanza fue inadecuado en un 82%.

- Existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre el Dengue en las familias de Wichanzao con un p-valor de 0.00089 ($p < 0.01$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Capacitar sobre el Dengue a los líderes y agentes comunitarios con la finalidad de que estos sean un factor multiplicador de conocimientos relacionados a la prevención de Dengue.

2. Realizar trabajo coordinado con el Sector Salud y la Municipalidad para fortalecer la educación para la salud de las familias de Wichanzao a través de programas educativos y talleres vivenciales; es decir, enseñar a cada familia el correcto escobillado y sellado de los recipientes, uso de abates, garantizando su aprendizaje para que éstos puedan poner en práctica las medidas de prevención contra el Dengue.

3. Continuar realizando trabajo de investigación para lograr profundizar las variables de estudio y se trabajen en estrategias que fortalezcan la práctica de medidas de prevención y se genere en las familias un cambio de conducta en beneficio a su salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Criollo I, Bernal A, Castañeda O. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social. Yopal-Casanare, Colombia 2012, Rev. Dengue [Citado 01 Abril 2017]; 16 (29):150.

2. Bustios C. La Malaria y el Dengue en la Historia de la Salud Pública Peruana: 1821 - 2011, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública CON/CON Nº 130111261.

3. Organización Panamericana de la Salud [internet] Dengue: Guías para la atención de enfermos en la región de las Américas; 2015. [Citado 01 Abril 2017]. Disponible en URL: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28232?locale-attribute=es

4. Organización Mundial de la Salud [internet]. Number of Reported Cases of Dengue and Severe Dengue (SD) in the Americas, by Country: Figures for 2017 (to week noted by each country); 2017 [actualizado Abril 10, 2017; Citado 12 Abril 2017]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en URL: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Cliente/Mis%20documentos/Downloads/2017-cha-dengue-cases-apr-10-ew-13.pdf

5. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 11 - 2017 [Citado 01 Abril 2017]. Disponible en URL: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/11.pdf

6. Velásquez L, Quintero J, García T, Gonzales C, Fuentes M. Funcionamiento de las políticas gubernamentales para la prevención y el control del Dengue: el caso de Arauca y Armenia en Colombia. Rev. Biomédica. 2015; 35:186-95.).

7. Ministerio de Salud. Acciones de promoción de la Salud para la prevención del Dengue a través del abordaje de los determinantes sociales de la salud. Lima, Perú; MINSA 2014.

8. Diaz O, Quiroz J y Cárdenas R. De la erradicación del *Aedes aegypti* a su control y prevención. Medicent Electrón [serie en Internet]. 2014 [Citado 26 de Mayo 2017]; 18(4): aprox. 2 p. Disponible en URL: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029.pdf

9. Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiologia. Sala de Situación de Salud. Semana Epidemiológica Nº 11 – 2017 [Citado 01 Abril 2017]. Disponible en URL: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/salaSE11.pdf

10. Tamara E, Villareal G. Intervención educativa para el control del Dengue en entornos familiares en una comunidad de Colombia. Rev. Peru Mes. Ex. Salud Pública. 2015; 32 (1): 150 – 56.

11. Vilcarromero S, Casanova W, Ampuero J, Ramal AC, Siles C, Diaz G, et al. Lecciones aprendidas en el control de Aedes aegypti para afrontar el Dengue y la emergencia de Chicungunya en Iquitos, Perú. Rev. Peru Mes. Ex. Salud Pública. 2015; 32 (1): 19 – 25.

12. Ministerio de Salud [página principal en Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2016 [actualizada el 30 marzo 2017; consultado el 1 Abril 2017]. Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=2

13. Organización Mundial de la Salud. [página principal en Internet]. 2016 [actualiza Febrero 2016; citado 01 Abril 2017]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en URL: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/

14. Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M, Palomino M, Mamani E, Donaires F. Dengue en el Perú: A un cuarto de siglo de su reemergencia. Rev. Peru Mes Ex Salud Publica [internet]. 2015 [citado 1 Abril 2017]; 32(1): 146 – 56.

15. Ministerio de Salud. Enfermedades infecciosas - Dengue: Guía para el equipo de Salud. Buenos Aires, Argentina: MSAL, 2013 [Citado 01 Abril 2017]. Disponible en URL: http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-dengue.pdf

16. Ministerio de Salud. Módulo educativo para la Promoción de prácticas saludables frente al Dengue y la fiebre de Chicungunya. Lima, Perú: MINSA, 2014.

17. Beuzeville J, Saavedra T. Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014 [Tesis de Licenciatura]. Iquitos: Universidad Privada del Oriente; 2014.

18. Corrales E, Han L. Nuevas perspectivas sobre la patogénesis del Dengue. Acta Médica Costarricense 2012. Colegio Médicos de Cirujano de Costa Rica.

19. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Uruguay. Rev. Uruguay Prensa Médica Latinoamericana [Internet] 2011; [Citado 01 Abril 2017]; 33(1): 11–14.

20. Blanco RJ, Maya MJ. Salud Pública. 3ª ed. Colombia: Leguis S.A; 2013.

21. Level, H. R., Clark, E. G. Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiologic Approach. 3rd ed. New York: Blakiston, McGraw-Hill.1965.

22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú - NTS N°12.5 - MINSA/2016/ CDC4NS. Lima, Perú: MINSA, 2016.

23. Torres L, Ordóñez G, Vázquez G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México. Rev. Panam Salud Publica [Internet] 2014; [Citado 01 Abril 2017]; 35(3): 214 – 8.

24. Ministerio de Salud. Oficina General de Epidemiología. Vigilancia en Salud Pública Dengue – Dengue hemorrágico. MINSA. [Citado 01 Abril 2017]. Disponible en URL: www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_herramientas/tools07.pdf

25. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la implementación de la vigilancia y control del Aedes aegypti, Vector del Dengue y la fiebre de Chikungunya y la prevención del ingreso del Aedes Albopictus en el territorio nacional. Lima, Perú: MINSA, 2015.

26. Organización Mundial de la Salud. Dengue y Dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control. Washington: OMS; 1995. Publicación científica: 548.

27. Moreno M. Gestión cultural, comunicación y desarrollo: teoría y práctica. 1ª ed. México: DR; p. 22 - 23

28. Gomez L., Los determinantes de la práctica educativa, México. Rev. Universidades [Internet] 2008; [Citado 01 Abril 2017]; 38(1): 29 - 39

29. León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado, La Habana, Rev. Cubana de Enfermería. [Internet]; 2016. [Citado 05 Abril 2017]; 22(4): 20 - 30

30. Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. 7a ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2004. p. 496-521.

31. Barbaran G. Estudio de la participación comunitaria en el control de Aedes aegypti. Factores y Microfactores. Boletín informativo. Vol. Nº 7, Perú, 2013.

32. Colom A, Bernabeu J, Domínguez E, Sarramona J. Teorías e Instituciones contemporáneas de la Educación. 2da ed. España: Ariel, S, A. 2002.

33. Sarramona J, Vásquez G, Colon A. Educación no Formal. 1ra ed. España: Ariel, S, A. 1998.

34. Aristizábal HG, Blanco BD, Sánchez RA, Ostiguin Mr. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Articulo de Revista] 2011 [Citado 19 de Julio 2017]; 8(4): 23pp. Disponible en URL: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Cliente/Mis%20documentos/Downloads/32991-75327-1-PB.pdf

35. Ajzen I. y Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice – Hall, Inc. 1975; pág. 6.

36. Clavijo R, Fernández C, Mondragón J, Trigueras I, etal. Educador de educación especial. 1° ed. España. Edit. MAD. 2008. Pp. 300 – 302.

37. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ra ed. Madrid, España: Harcourt – Brace; 1997. Pp. 106 – 107.

38. Pender N y cols. Health Promotion in Nursing Practice. Flesht Edition; 2011

39. Giraldo A y cols. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables hacia la promoción de la salud. 2010; [citado 25 febrero 2017]; 15(1): 128-143. Disponible en URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012175772010000100010&script=sci_arttext

40. Martínez RJ, Del Pino CR. Manual práctico de enfermería comunitaria. 1ª ed. Barcelona- España: Elsevier España; 2014.

41. Russel B. El Conocimiento Humano. 5ta ed. España: Editorial Tourus S.A.; 31998.

42. Villapando J. Ciencia y Conducta Humana. Barcelona, España; Editorial Orbis S.A.; 2008.

43. Plazas M. Kant: El Newton de la Moral y del Derecho. Bogotá: Temis S.A; 2004. Pp. 23.

44. Bunge M. La Investigación Científica. Madrid, España: Editorial Ariel S.A.; 1985.

45. Piaget, J. Introducción a Piaget: Pensamiento, Aprendizaje y Enseñanza. Longman, S.A., México; 1998.

46. Bruner, J. Desarrollo cognitivo y educación. 2da Edición. Morata, Madrid; 1995.

47. Hernández J, Consuegra C, Herazo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Cartagena de Indias Rev. Salud Pública. [Internet]; 2014. [Citado 05 Abril 2017]; 16 (2): 281-292.

48. Martínez M, Espino C, Moreno N, Rojas E, Mazzarri M, Mijares V y Herrera F. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. Rev. Biomedic [Internet]; 2015 [Citado 02 Abril 2017]. Disponible en URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.scielo.org.ve/pdf/bmsa/v55n1/art05.pdf

49. Díaz G, Malca L. Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande, distrito Pítipo – Ferreñafe 2015 [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.

50. Calderón R, Lujan I. Percepción sobre Dengue y práctica preventiva en el adulto que enfermó de Dengue en el sector Jerusalén. La Esperanza, 2016 [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016

51. Hernández SR. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill/Interamericana editores, S.A; 2014.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

MUESTRA

Para el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas

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

Dónde:

N: Tamaño poblacional

Z: Valor tabular de la distribución normal estandarizada para un nivel de significancia del 5%**.**

p: Proporción de las unidades de análisis con una de las características de interés.

q: 1-p

E: Error permisible.

Para el estudio:

N= 196

Z = 1.96

p= 0.5 (para obtener la muestra máxima)

q= 0.5

E = 0.05

Remplazando en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2(0.5).0(5)196}{0.05^2(196-1)+1.96^2(0.5).0(5)} = 13$$

ANEXO Nº 2

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE WICHANZAO - LA ESPERANZA, 2017

Autoras: Beuzeville Jerónimo, Viviana.
Saavedra Tecocha, Luz Dina.
(2014)

Modificado: Bach. Briones Alvarado, Angela
Bach. Barrera Bocanegra, Karla
(2017)

PRESENTACIÓN: Estimado(a) participante le invitamos a responder el presente cuestionario, y de antemano agradecerle su participación en el llenado del mismo. El cuestionario tiene por objetivo recoger información sobre nivel de conocimiento sobre Dengue. Las respuestas, son **CONFIDENCIALES Y ANÓNIMAS**.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada ítem y luego marque con un aspa (X) según su respuesta.

¡Muchas Gracias!

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO:

1. El Dengue es una enfermedad:
    a. Que afecta a los pulmones.
    b. Que se contagia por la respiración.
    c. Que se produce por un virus.
    d. No conoce.

2. El Dengue se transmite por:
    a. Mosquito.
    b. Cucaracha.
    c. Ratas.
    d. No conoce.

3. Usted identifica al vector que transmite el Dengue, como un mosquito con:
    a) Patas cortas y peludas.
    a. Abdomen y patas de color rojo.
    b. Abdomen y patas largas con líneas blancas.
    c. No conoce.

4. El vector del Dengue se reproduce en:
    a. Lugares húmedos y sucios.
    b. Depósitos con agua sucia.
    c. Depósitos con agua limpia y almacenada.
    d. No conoce.

5. El Dengue se transmite por:
    a. Compartir utensilios (plato, cuchara, taza, etc.) con personas que tienen dengue.
    b. La picadura de un mosquito infectado con dengue.
    c. Compartir una habitación con alguien que tiene dengue.
    d. No conoce.

6. El Dengue afecta:
    a. Solo a niños.
    b. Solo a jóvenes y adultos.
    c. A cualquier persona.
    d. No conoce.

7. Los signos y síntomas frecuentes del Dengue son:
    a. Fiebre, sudoración, dolor de estómago y malestar general.
    b. Fiebre, dolor de cabeza, huesos y dolor detrás de los ojos.
    c. Fiebre, dolor de garganta, tos y sudoración.
    d. No conoce.

8. Si la persona se enferma con Dengue debe:
    a. Tomar hierbas medicinales (ajo, matico, albahaca, etc.)
    b. Ingerir pastillas para la fiebre y dolor.
    c. Acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.
    d. No conoce.

9. El Dengue se evita:
    a. Manteniendo todos los depósitos con agua sin tapa.
    b. No permitiendo que el fumigador ingrese a su vivienda y cumpla con su función.
    c. Manteniendo los depósitos de agua bien tapados para que no sirvan como criaderos.
    d. No conoce.

10. Si una persona ya se enfermó con Dengue:
    a. Puede volver a enfermarse.
    b. No, puede volver a enfermarse por que ya le dio la enfermedad.
    c. Quizás puede volver a enfermarse.
    d. No conoce.

11. Para que no haya tantos mosquitos que transmiten el Dengue, se debe tener en cuenta:
    a. Mantener la casa ordenada y limpia.
    b. Eliminar todos los recipientes que retengan agua por muchos días.
    c. Desinfectar toda la casa con bastante lejía todos los días.
    d. No conoce.

12. El abate (moñito) es:
    a. Un insecticida que mata las larvas del dengue.
    b. Un medicamento que le indican cuando la persona presenta dengue.
    c. Una crema que le alivia el dolor de huesos.
    d. No conoce.

Gracias por su colaboración.

ANEXO Nº 2

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE WICHANZAO - LA ESPERANZA, 2017

Autoras: Beuzeville Jerónimo, Viviana.
Saavedra Tecocha, Luz Dina.
(2014)

Modificado: Bach. Briones Alvarado, Angela
Bach. Barrera Bocanegra, Karla
(2017)

PRESENTACIÓN: Estimado(a) participante le invitamos a responder el presente cuestionario, y de antemano agradecerle su participación en el llenado del mismo. El cuestionario tiene por objetivo recoger información sobre nivel de conocimiento sobre Dengue. Las respuestas, son **CONFIDENCIALES Y ANÓNIMAS**.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada ítem y luego marque con un aspa (X) según su respuesta.

¡Muchas Gracias!

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO:

1. El Dengue es una enfermedad:
   a. Que afecta a los pulmones.
   b. Que se contagia por la respiración.
   c. Que se produce por un virus.
   d. No conoce.

2. El Dengue se transmite por:
   a. Mosquito.
   b. Cucaracha.
   c. Ratas.
   d. No conoce.

3. Usted identifica al vector que transmite el Dengue, como un mosquito con:
    a. Patas cortas y peludas.
    b. Abdomen y patas de color rojo.
    c. Abdomen y patas largas con líneas blancas.
    d. No conoce.

4. El vector del Dengue se reproduce en:
    a. Lugares húmedos y sucios.
    b. Depósitos con agua sucia.
    c. Depósitos con agua limpia y almacenada.
    d. No conoce.

5. El Dengue se transmite por:
    a. Compartir utensilios (plato, cuchara, taza, etc.) con personas que tienen dengue.
    b. La picadura de un mosquito infectado con dengue.
    c. Compartir una habitación con alguien que tiene dengue.
    d. No conoce.

6. El Dengue afecta:
    a. Solo a niños.
    b. Solo a jóvenes y adultos.
    c. A cualquier persona.
    d. No conoce.

7. Los signos y síntomas frecuentes del Dengue son:
    a. Fiebre, sudoración, dolor de estómago y malestar general.
    b. Fiebre, dolor de cabeza, huesos y dolor detrás de los ojos.
    c. Fiebre, dolor de garganta, tos y sudoración.
    d. No conoce.

8. Si la persona se enferma con Dengue debe:
    a. Tomar hierbas medicinales (ajo, matico, albahaca, etc.)
    b. Ingerir pastillas para la fiebre y dolor.
    c. Acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.
    d. No conoce.

9. El Dengue se evita:
    a. Manteniendo todos los depósitos con agua sin tapa.
    b. No permitiendo que el fumigador ingrese a su vivienda y cumpla con su función.
    c. Manteniendo los depósitos de agua bien tapados para que no sirvan como criaderos.
    d. No conoce.

10. Si una persona ya se enfermó con Dengue:
    a. Puede volver a enfermarse.
    b. No, puede volver a enfermarse por que ya le dio la enfermedad.
    c. Quizás puede volver a enfermarse.
    d. No conoce.

11. Para que no haya tantos mosquitos que transmiten el Dengue, se debe tener en cuenta:
    a. Mantener la casa ordenada y limpia.
    b. Eliminar todos los recipientes que retengan agua por muchos días.
    c. Desinfectar toda la casa con bastante lejía todos los días.
    d. No conoce.

12. El abate (moñito) es:
    a. Un insecticida que mata las larvas del dengue.
    b. Un medicamento que le indican cuando la persona presenta dengue.
    c. Una crema que le alivia el dolor de huesos.
    d. No conoce.

Gracias por su colaboración.

ANEXO Nº 3

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENER ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

LISTA DE COTEJO

PRÁCTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE DENGUE EN FAMILIAS DE WICHANZAO - LA ESPERANZA, 2017

Autoras: Beuzeville Jerónimo, Viviana.

Saavedra Tecocha, Luz Dina.

(2014)

Modificado: Bach. Briones Alvarado, Angela.

Bach. Barrera Bocanegra, Karla.

(2017)

PRESENTACIÓN: La presente es una lista de cotejo de las acciones realizadas por las familias durante sus actividades de la vida diaria, cuyo objetivo es la recolección de datos sobre las prácticas de medidas de prevención.

INSTRUCCIONES La lista de cotejo se verificará 1 vez en la familia, en su respectiva vivienda. Marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que observa.

Nº	ACTIVIDAD	SI	NO
1	Usan floreros con agua en la vivienda.		
2	Mantiene tapados los recipientes donde almacenan agua.		
3	Usan mosquiteros en las habitaciones.		
4	Las ventanas y puertas están con mallas.		
5	Se encuentran larvas en los depósitos con agua.		
6	Conserva el abate puesto por el personal de salud en sus Recipientes		
7	Acumulan depósitos que no son utilizados (botellas, llantas, etc.)		
8	Usan espirales, tabletas repelentes u otros en la vivienda.		
9	Mantiene boca abajo los recipientes que no utiliza.		

ANEXO Nº 4

JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DEL SECTOR WICHANZAO – LA ESPERANZA, 2017."

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	FIRMA
1.	Lucy Barrantes Cruz.	28-04-2017	
2.	Maura Muñiz Alva	10-05-2017	
3.	Milagritos del Rocío León Castillo	15-05-2017	
4.			

ANEXO Nº 5

CONFIABILIDAD

Los instrumentos fueron sometidos al análisis de confiabilidad a través de una prueba piloto aplicado a 20 familias del Milagro, se utilizó la correlación “R” de Pearson con la corrección de Spearman – Brown, donde se obtuvieron los siguientes resultados.

Análisis de confiabilidad para instrumento: Nivel de conocimiento sobre Dengue en las familias de Wichanzao – La Esperanza 2017

Nº	Preg. 1	Preg. 2	Preg. 3	Preg. 4	Preg. 5	Preg. 6	Preg. 7	Preg. 8	Preg. 9	Preg. 10	Preg. 11	Preg. 12	Impares	Pares	0,585963931
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	6	5	
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	5	4	0,739
3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	5	4	
4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	4	3	
5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	3	
6	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	4	
7	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	4	3	
8	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	5	3	

9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	5	5
10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	5	3
11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	3
12	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	3	3
13	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	3	3
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	5	4
15	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	3	3
16	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	2	3
17	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	3	4
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	5	4
19	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	2	3
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	5	4

Análisis de confiabilidad para instrumento: Práctica de medidas de prevención sobre Dengue en familias de Wichanzao – La Esperanza 2017

Nº	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Impares	Pares	0,612940236
1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	10	6	
2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	6	4	0,760
3	2	2	0	0	2	0	0	2	2	6	4	
4	2	0	0	0	2	2	2	2	0	6	4	
5	2	2	0	0	0	2	2	2	2	6	6	
6	2	2	0	0	2	2	2	0	0	6	4	
7	2	2	0	0	2	2	2	0	2	8	4	
8	2	0	0	2	2	0	2	2	2	8	4	
9	2	2	0	2	2	0	2	2	2	8	6	
10	2	2	0	0	0	2	2	0	2	6	4	
11	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
12	2	2	2	2	2	2	0	0	0	6	6	
13	0	2	2	0	2	2	0	0	2	6	4	
14	2	2	2	0	0	0	0	0	0	4	2	
15	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	4	
16	2	0	0	0	2	2	2	0	0	6	2	
17	2	0	0	0	2	2	0	0	0	4	2	
18	0	2	0	0	2	2	2	0	0	4	4	
19	2	2	0	0	2	2	2	2	0	6	6	
20	2	2	2	0	2	2	2	2	2	10	6	