

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO-CIRUJANO**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL
DENGUE EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN ALMIRANTE
GRAU, CASTILLA-PIURA 2018”**

**AUTOR: WONG BORRERO MAYUMY ESTEFANÍA
ASESOR: CHAVEZ MESONES JORGE AUGUSTO**

**PIURA - PERÚ
2020**

DEDICATORIA

*ESTE TRABAJO SE LO DEDICO A MIS PADRES, EJEMPLOS
DE RESILIENCIA Y BONDAD.
SU AMOR INMESURABLE ES LA MAYOR INSPIRACION
PARA MÍ.
GRACIAS.*

AGRADECIMIENTOS

A **DIOS**, POR BRINDARME LA VOCACION Y LA FUERZA PARA RESISTIR CADA DIFICULTAD QUE APARECIO EN EL DIA A DIA.

A MI **MADRE LUZ**, PILAR DE TODO LO QUE SOY Y DE TODO LO QUE SERÉ. TU AMOR INFINITO ES EL FARO DE MI VIDA

A MI **PADRE ANGEL**, POR LA FORTALEZA QUE SUPO GENERAR EN MI Y SIEMPRE IMPULSARME A LA SUPERACION CONTINUA

A MI FAMILIA, SOBRE TODO A **MI HERMANO HEM** QUE SIEMPRE TUVO FE EN MI Y ME AYUDO A CONCRETAR ESTE SUEÑO

A MI ABUELA ROSA QUE ESTA EN EL CIELO Y A MIS AMIGAS KAREN Y EMILIA QUE ME BRINDARON APOYO EN ESTOS AÑOS DE CARRERA

I. PLAN DE INVESTIGACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN El dengue es una enfermedad prevalente en nuestra región con una incidencia cada vez mayor por lo que es importante conocer que medidas de prevención primaria existen en nuestra localidad. El objetivo principal de esta investigación es determinar si el nivel de conocimientos sobre dengue se correlaciona con actitudes y prácticas en los pobladores de la Urbanización Popular de Interés Social Almirante Grau, durante el 2018. Por ser una ubicación muy cercana a la quebrada del Gallo, lugar clave por la alta presencia del vector

MÉTODOS: El diseño de investigación es descriptivo de correlación y transversal con recolección de datos mediante una encuesta la muestra fue de 142 sujetos. **RESULTADOS:** Se determinó que hay una correlación altamente significativa ($p < 0.01$) y negativa entre los niveles de conocimiento, actitudes ($R = 0.671$) y prácticas ($R = 0.544$). En relación a la correlación entre edades por sexo femenino ($R = -0.645$) y masculino ($R = 0.534$) se obtuvo que la relación es altamente significativa ($p < 0.01$). La correlación entre el nivel económico y nivel de conocimiento es positiva ($R = 0.729$) y altamente significativa ($p < 0.01$). **CONCLUSIONES:** Se determinó que hay una correlación lineal positiva entre los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, al igual que la correlación entre nivel económico y nivel de conocimiento. En relación a la correlación entre edades por sexo femenino y masculino se obtuvo que la relación es alta entre los 30 años de edad disminuyendo con cada década de la vida, teniendo una correlación inversa a partir de los 30 años de edad.

Palabras claves: Conocimiento, Actitudes, Prácticas, Prevención, Dengue, Correlación

ABSTRACT

BACKGROUND The main objective of this research is to determine the level of knowledge, attitudes and practices in the residents of the Popular Urbanization of Social Interest Admiral Miguel Grau, on the prevention of dengue during 2018. As it is a location very close to the creek of the Rooster, place **METHODS:** The research design is descriptive of correlation and transversal with data collection through a survey. The sample was 142 subjects.**RESULTS:**It was determined that there is a highly significant ($p < 0.01$) and negative correlation between knowledge levels, attitudes ($R = 0.671$) and practices ($R = 0.544$). In relation to the correlation between ages by female sex ($R = -0.645$) and male ($R = 0.534$) it was obtained that the relationship is highly significant ($p < 0.01$). The correlation between the economic level and level of knowledge is positive ($R = 0.729$) and highly significant ($p < 0.01$).**CONCLUSIONS:** It was determined that there is a positive linear correlation between levels of knowledge, attitudes and practices, as well as the correlation between economic level and level of knowledge. In relation to the correlation between ages by female and male sex, it was obtained that the ratio is high between 30 years of age, decreasing with each decade of life, having an inverse correlation from 30 years of age.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Prevention, Dengue, Correlation

1. Introducción:

La fiebre del dengue, o sólo Dengue, es una patología de origen vírico, de transmisión por vectores (metaxénica), la cual se ha propagado en todas las regiones de la OMS. Su transmisión vectorial es por zancudos hembra, siendo el principal protagonista de esta epidemia el *Aedes Aegypti*. (además, vector de enfermedades como: chikungunya, fiebre amarilla y zika). Sus principales variaciones se deben a precipitaciones locales, temperaturas y una urbanización que prolifera sin planificación civil.

Hasta el día de hoy, no se conoce exactamente cuando apareció el dengue por primera vez, en poblaciones humanas. La razón principal es porque la enfermedad es asintomática inicialmente, y después de síntomas inespecíficos, por lo que se diagnostica poco.^{1, 2, 3} Fue en China, donde se registró en el año 992 AC, por primera vez el Dengue. No obstante, se describen antes del final del siglo XVIII epidemias intermitentes, con sintomatología parecida a la del dengue.^{4, 5}

La OMS reporta que se producen 390 millones de infecciones por dengue cada año de los cuales 96 millones se manifiestan clínicamente⁶. Los datos de La organización Panamericana de la Salud (OPS) a finales del año 2019 notificaron 3.139.335 casos de dengue (incidencia de 321,58 casos por 100.000 habitantes), incluidas 1.538 defunciones. Del total de casos notificados, 1.367.353 (43,6%) fueron confirmados por criterio de laboratorio y 28.169 (0,9%) fueron clasificados como dengue grave. La tasa de letalidad fue 0,049%.⁷

En el año 2016 se caracterizó por grandes brotes de dengue en todo el mundo. La Región de las Américas notificó más de 2,380,000 casos ese año. En el Perú, a partir del 2010, se ha evidenciado un incremento de casos, siendo la región nororiental la que ha reportado la mayor incidencia acumulada, así se tiene 5,600 casos para el 2005 a 28,084 casos al 2011 y 74,581 en el 2017, además de una incidencia de 235.5 por 100.000 habitantes y 82 defunciones.⁸

El más reciente brote epidémico de dengue en la región Piura fue durante la aparición de El fenómeno del Niño Costero en el año 2017 con un total de 48675 casos reportados

,6.3 veces más casos que el 2016 y un total de 43 defunciones confirmadas., Castilla ocupó el segundo lugar dentro de la región Piura con un total de 7820 casos reportados⁹.

El dengue, fue reconocido como un importante problema de salud pública en junio de 1999 al incluirse formalmente en la cartera de enfermedades del Programa Especial de las Naciones Unidas para el Desarrollo / Banco Mundial / Organización Mundial de la Salud para la Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales por el Consejo de Coordinación Conjunta^{10,11}

La OMS recomienda el uso de métodos serológicos para el diagnóstico de DENVs para proporcionar confirmación de laboratorio y el uso de técnicas genómicas para la prueba confirmatoria necesaria para detectar directamente el virus. Actualmente, la mayoría de los laboratorios de diagnóstico siguen tres pasos básicos en la detección de DENV: (i) aislamiento mediante cultivo de células animales; (ii) caracterización viral mediante la detección de antígenos específicos (ensayo inmunosorbente ligado a enzima de captura de antígeno NS1, ELISA) y la detección indirecta de inmunoglobulina M (IgM), IgG y anticuerpos específicos de virus en suero; y (iii) detección de la secuencia genómica de DENV usando un ensayo de amplificación de ácido nucleico basado en PCR, con transcripción inversa (RT-PCR) y PCR cuantitativa (qPCR) siendo las herramientas apropiadas para la identificación y determinación de diferentes serotipos de dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4) ^{12,13}

El estudio del conocimiento en la población es de carácter importante para una adecuada prevención. Castro Romaina et al, investigadores peruanos, realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento de medidas de prevención del dengue en Yarinacocha, Ucayali-Perú, en el cual encontraron un nivel muy alto de conocimiento sobre prevención del dengue en la totalidad de su población.¹⁴

Otro investigador peruano y colaboradores, por la Universidad Señor de Sipán, en la región Lambayeque-Perú, determinaron Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los Pobladores de Posope Alto, en la cual determinaron que el 72.9% de los pobladores atendidos presentaron un nivel de conocimiento medio respecto a la prevención del dengue.¹⁵ Sin embargo, en la misma región, Lambayeque, se realizó otra investigación a cargo de Gian marco R. Díaz-Carrión, respecto a los

niveles de conocimiento y practicas sobre dengue, en la cual encontró que el nivel de conocimiento era bajo, pero con un nivel aceptable de prácticas de prevención.¹⁶ Como es de conocimiento por los medios de comunicación tradicionales y digitales, el norte del país es endémico de Dengue; lo cual refuerza la intención de conocer a profundidad los niveles de conocimiento, actitudes y practicas sobre dengue.

En Piura-Perú, nuestra región de estudio, con característica de epidemias de Dengue anuales, se realizó una investigación dirigida por César Gutiérrez, de la Universidad de Piura, sede Lima. En este estudio encontró que la población piurana tiene una limitación marcada sobre dengue, lo cual es reflejado en los resultados epidemiológicos de la región.¹⁷

No obstante, es imperativo que los profesionales de salud, tengan un dominio en el tema a educar a la población. De esta forma, Lugo-Caballero, César I., et al, en México estudió el nivel de conocimiento del dengue y otras enfermedades infecciosas en el personal médico, donde ningún sujeto de estudio obtuvo un nivel adecuado de conocimiento.¹⁸

En Perú, se realizó un estudio similar en Lambayeque, por Paico Romero de la Universidad San Martín de Porres, sede Chiclayo, en la cual refiere: “Se obtuvo un nivel de conocimiento alto en el 67% de los médicos que participaron en nuestro trabajo de investigación.” Además, el investigador, realizó una asociación entre estudios de post grado y el grado de protección frente al dengue, concluyendo lo siguiente: “Existe una asociación entre la capacitación en Post grado con el nivel de conocimiento en Dengue en médicos de atención primaria de la región Lambayeque.”¹⁹

El dengue, como se mencionó anteriormente, es un problema de salud Pública, por lo cual es imperante la participación del estado con adecuadas políticas de salud no solo para su tratamiento, sino para la educación de la población y la prevención del mismo. Ligia Constanza Velásquez, hace un análisis respecto a la participación del estado, usando de esquema una región endémica como Piura, la región de Arauca y Armenia en Colombia. Cito lo siguiente: “se requiere mejorar la administración de los recursos humanos y la coordinación interinstitucional, así como fortalecer la promoción y la prevención, para lograr el efecto esperado sobre los factores determinantes del dengue.”²⁰

Existen numerosos factores para una inadecuada participación estatal en la prevención del dengue, o en su defecto una eficacia inesperada. Al estilo de Ligia Constanza, en Perú, específicamente en la región de la Amazonía peruana, en Inquiridos, investigadores locales, como Stalin Vilcarromero, analizan la problemática de la epidemia, encontrando como un factor determinante: “estricto control de calidad que va desde la adquisición del insecticida hasta su aplicación y considerando el índice de adultos o de pupas total para el monitoreo vectorial.”²¹

La participación de la población es importante para un adecuado proceso de promoción y más aun de prevención de enfermedades epidémicas como el dengue, más aún regiones como Piura. Yessica Ballinas Sueldo, determinó la eficacia del aprendizaje en el nivel de conocimiento sobre enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti*, en la región Piura-Perú, su conclusión fue la siguiente: “La intervención educativa estudiada mostro incrementar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas para evitar enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*”²²

El Perú, es ejemplo directo de urbanización que prolifera sin planificación y en Piura se suma su clima desértico, intensas precipitaciones e inundaciones, además del crecimiento poblacional de riesgo como barrios urbanos-marginales, Urbanizaciones Populares, los cuales carecen de infraestructura básica.

Las políticas de salud pública actuales no tienen el efecto esperado, por lo cual genera la interrogante de porque seguimos con dengue de manera tan descontrolada. Es por esto que se decidió elaborar esta investigación para saber que conoce la población de dengue, que actitud toma y que practica al respecto.

Por lo descrito anteriormente, se diseñó esta investigación con el objetivo de determinar si el nivel de conocimientos sobre dengue se correlaciona con actitudes y prácticas en los pobladores de la Urbanización Popular de Interés Social Almirante Miguel Grau, en Castilla, durante el 2018.

Se decidió hacerla en una población de urbanismo desorganizado y en desarrollo, lo cual sumado a sus características geomorfológicas, tales como: superficie plana, poco erosionada, asociada a la presencia de algunos puntos ciegos donde se acumula el agua pluvial, además cerca se encuentra la zona colindante a la cuenca del Rio Pura; la

Quebrada del Gallo ubicada en la UPIS Almirante Grau, una de las zonas más afectadas durante el fenómeno del niño del 2017

Al obtener estos datos, se podrá aportar para generar nuevas políticas de salud pública para poder controlar con mayor eficacia esta epidemia, que siempre ha generado un gran problema de salud pública en nuestra región.

2. Enunciado del problema:

¿Se correlaciona el nivel de conocimientos sobre dengue con actitudes y prácticas en los pobladores de la Urbanización Popular de Interés Social Almirante Miguel Grau (UPISAMG), en Castilla, durante el 2018?

3. Objetivos:

Objetivo principal:

- Determinar si el nivel de conocimientos sobre dengue se correlaciona con actitudes y prácticas en los pobladores de la Urbanización Popular de Interés Social Almirante Miguel Grau (UPISAMG) Castilla-Piura durante el 2018

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas e identificar las características del hogar los pobladores de la Urbanización Popular de Interés Social Almirante Miguel Grau.
- Determinar nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en los pobladores de la Urbanización Popular de Interés Social Almirante Grau
- Determinar si la edad según sexo se correlaciona con el nivel de conocimiento sobre dengue en los pobladores de la Urbanización Popular de Interés Social Almirante Grau
- Determinar si el nivel económico se correlaciona con el nivel de conocimiento sobre dengue en los pobladores de la Urbanización Popular de Interés Social Almirante Grau

4. Hipótesis:

H1: Nivel de conocimiento sobre dengue se correlaciona con actitudes y prácticas en los pobladores de la Urbanización Popular de Interés Social Almirante Miguel Grau, en Castilla

H0: Nivel de conocimiento sobre dengue no se correlaciona con actitudes y prácticas en los pobladores de la Urbanización Popular de Interés Social Almirante Miguel Grau, en Castilla

5. Material y método:

5.1. Diseño de estudio

Según la participación del investigador: Observacional

Según la dirección del estudio: Prospectivo.

Según la potencia estadística: Descriptivo de correlación

Según la cantidad en la toma de datos y seguimiento de los sujetos: Transversal.

Diseño: Estudio descriptivo-correlación. Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

5.2. Población, muestra y muestreo

Población: Universo está conformada por los pobladores de la ciudad de Piura. Se escogió Piura puesto que para el año 2017 tras el fenómeno del niño Piura reportó incidencias de 48 675, según Minsa²⁶ Por lo tanto hace que este departamento sea una zona endémica expuesta a brotes epidémicos. Así mismo, las zonas colindantes a la cuenca del Rio Piura se han visto más afectadas; siendo la Quebrada del Gallo puesto que esta zona confluye el agua de las precipitaciones, ubicada en la **UPIS Almirante Grau**, una de las zonas más afectadas durante el fenómeno del niño del 2017. La UPIS Almirante Grau

Muestra: La muestra la conforman todas las personas habitantes del UPIS Almirante Grau. Esta UPIS posee 25 manzanas con un aproximado de 2700 habitantes según el último censo de la comunidad realizado a inicios del año 2018. Con este dato se realizó el cálculo para un margen de error de 5% con intervalo de confianza de 95%, obteniéndose como tamaño de muestra **142 personas**.

FÓRMULA PARA CALCULAR EL TAMAÑO DE LA MUESTRA		
$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$		
VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALOR
σ	= Desviación estándar de la población	0.5
N	= Tamaño de la población	2700
Z	= Valor obtenido de la distribución normal para un nivel de confianza del 95%	1.96
e	= Límite aceptable del error muestral	0.05
n_{esperado}	= Tamaño mínimo de la población objetivo esperado para un nivel de confianza del 95%	142

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Edad entre 15 y 65 años.
- Personas de ambos sexos.
- Residentes de la Urbanización Popular de Interés Social, Almirante Miguel Grau.
- Acepten voluntariamente la participación en la investigación

Criterios de exclusión

- Personas con discapacidad física y/o mental, con la necesidad de dependencia de una tercera persona a su cuidado.
- Personas no hispano-hablantes.
- Personas que no deseen participar en la investigación

Muestreo y método de selección: Muestreo por conglomerados, debido a que la población esta agrupada por conglomerados naturales (familias al azar), eligiendo en primera instancia 142 hogares que son familias o personas que por diversas circunstancias vivan en un mismo techo, y una vez seleccionados los 142 hogares se seleccionara un individuo al azar que cumpla con los criterios de selección

Unidad de análisis: Ficha de recolección y encuesta

Unidad de Muestreo: Hogares del a UPIS Almirante Grau, Piura.

5.3. Procedimientos y Técnicas

1. Inicialmente se presentó al comité de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego filial Piura, el presente proyecto en edición digital, según las especificaciones.
2. Culminado el proceso de revisión y levantamiento de observaciones, teniendo la resolución de aprobación de este proyecto se preparó el material logístico para el inicio de la investigación programado para el 01 de septiembre del 2018.
3. Se iniciará con la sectorización de la unidad muestral mediante el software estadístico SPSS v.20. En paralelo se realiza la validación por juicio de expertos del cuestionario que se aplicará a los sujetos de investigación.
4. La recolección de datos se realizará mediante la técnica del cuestionario, el cual se ejecutará sujeto a sujeto sin intervención alguna en su resolución, salvo dudas en preguntas por el sujeto investigado.
5. Terminada la recolección, según cronograma, y bajo los aspectos éticos consignados (leer en apartado de aspectos éticos), se continuará con la construcción de la base de datos estadística, para ser procesada según el plan de análisis estadísticos (ver apartado correspondiente), el cual está basado en estadística descriptiva.
6. Procesado los datos, se construyeron cuadros según tipo de variable y en concordancia al objetivo planteados; para ser consignados en el informe de investigación, hasta la sustentación del mismo.

5.4. Plan de análisis de datos

Para el análisis se usó el programa Office 365 (licencia para uso en la computadora para el análisis) para el pasado de datos desde las encuestas, así mismo, posterior a esto se realizará el análisis de los datos con el programa estadístico STATA versión 11.1.

Para la estadística descriptiva, las variables cuantitativas serán representadas por medidas de tendencia central (media o mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico) previa evaluación de la distribución de los valores. Para las variables cualitativas se usará medidas de distribución de frecuencia. Para

el análisis de correlación se utilizará Prueba t-student y análisis de correlación de Pearson

5.5. Aspectos éticos

Se respeta el principio del derecho a la información, por lo cual se entrega un documento de consentimiento informado, explicando detalladamente la naturaleza de esta investigación, junto con los objetivos, el cual deberá ser firmado por el sujeto que cumpla los criterios de investigación. (ver anexos)

Además, esta investigación se ciñe al derecho de confidencialidad, por lo cual los datos obtenidos, serán registrados mediante códigos, sin especificar datos de filiación de los pacientes, ni mucho menos de contacto.

6. Resultados:

Tabla 1. Características sociodemográficas de pobladores de la urbanización Almirante Grau, Castilla-Piura 2018

Variables	n	%
Edad		
Media \pm DS	33,7 \pm 8,4	
14 - 25 años	24	16,9
26 - 35 años	54	38,1
36 - 45 años	59	41,5
45 - 55 años	05	3,5
Sexo		
Mujer	82	57,7
Varón	60	42,3
Estado civil		
Soltero	29	20,4
Casado	50	35,2
Conviviente	63	44,4
Ocupación		
Estudiante	16	11,3
Desempleado	54	38
Trabajador	72	50,7
Nivel Económico		
Bajo	47	33,1
Intermedio	50	35,2
Alto	45	31,7

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los pobladores de la urbanización Almirante Grau Castilla-Piura 2018 en la cual se reporta que la edad media fue de 33.7 ± 8.4 . El rango de edad más frecuente fue entre los 36 a 45 años con 59 pobladores siendo 41,5%. Le sigue el rango de edad de 26 a 35 años con 54 pobladores que representa el 38.1%. En relación al sexo las mujeres fueron 82 siendo 57.7%; hubieron 60 varones en el estudio representando 42.3%. Respecto al estado civil hubieron 63 pobladores que refirieron ser convivientes que representó el 44.4%, los casados fueron 50 que representó 35.2% y los solteros 29 se representó el 20.4%. En relación a la ocupación 72 pobladores refirieron ser trabajadores eso representa el 50.7%; 54 pobladores refirieron que estaban desempleado en el momento del estudio 38% y 16 pobladores refirieron ser estudiantes representando el 11.3% finalmente el nivel socioeconómico se determinó que nivel bajo nivel socioeconómico bajo 47 pobladores siendo 33.1%; nivel socioeconómico intermedio 50 pobladores siendo 35.2% y nivel socioeconómico alto 45 pobladores siendo 31.7%.

Tabla 2. Características del hogar de pobladores de la urbanización Almirante Grau, Castilla-Piura 2018

Variables	n	%
Personas en casa		
1	27	19
2	37	26,1
3	22	15,5
4	27	19
5	29	20,4
Niños menores de 5 años en casa		
Sí	46	32,4
No	96	67,6
Adultos mayores de 60 años		
Sí	30	21,1
No	112	78,9
Embarazadas en casa		
Sí	37	26,1
No	105	73,9
Antecedente familiar dengue		
Sí	32	22,5
No	110	77,5
Cercanía de vivienda al canal		
Sí	49	34,5
No	93	65,5

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 2 muestra las características del hogar de pobladores de urbanización Almirante Grau Castilla-Piura 2018. La cantidad de personas que comparten una sola casa se distribuyó de la siguiente manera; solo una persona 27 hogares representando 19%; dos personas eran 37, siendo el 16.1%; tres personas eran 22 siendo 15.5%; cuatro personas fueron 27 hogares siendo 19%; y 5 personas fueron 29 hogares con 20.4%. Se encontró que en 46 hogares habían niños menores de 5 años representando el 32.4%. Aquellos pobladores que refirieron tener en casa adultos mayores de 60 años fueron 30 siendo el 21.1%. Se encontró que en 37 hogares hubieron embarazadas, representando 26.1%. Aquellos hogares que tuvieron antecedentes de familiares con dengue fueron 32 representando el 22.5% y aquellos pacientes que aquellas viviendas que estaban en la cercanía al Canal fueron 49 representando 34.5%.

Tabla 3. Conocimientos sobre prevención de dengue de pobladores de la urbanización Almirante Grau, Castilla-Piura 2018

Variables	n	%
Nivel de conocimiento		
Nivel alto	57	40,1
Nivel Medio	42	29,6
Nivel Bajo	43	30,3

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 3 muestra el nivel de conocimientos sobre prevención de dengue pobladores de la urbanización Almirante Grau, Castilla -Piura muestra que el nivel de conocimiento alto era se encontró en 57 pobladores con 40.1% el nivel medio de conocimiento se encontró en 42 pobladores con 29.6% el nivel bajo en 43 pobladores con 30.3%

Tabla 4. Actitudes sobre prevención de dengue de pobladores de la urbanización Almirante Grau, Castilla-Piura 2018

Variables	n	%
Nivel de actitud		
Favorable	88	62
Desfavorable	54	38

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 4 muestra las actitudes sobre prevención de dengue de pobladores de la urbanización Almirante Grau, Castilla -Piura 2018 se encontró actitud favorable en 88 pobladores con 62% y actitudes desfavorables 54 pobladores con 38%.

Tabla 5. Prácticas sobre prevención de dengue de pobladores de la urbanización Almirante Grau, Castilla-Piura 2018

Variables	n	%
Nivel de practicas		
Adecuado	62	43,7
Inadecuado	80	56,3

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 5 muestra las prácticas sobre prevención de dengue pobladores de la urbanización Almirante Grau ,Castilla- Piura 2018 se encontró un adecuado nivel de práctica en 62 pobladores siendo el 43.7% y un in nivel inadecuado de prácticas en 80 pobladores siendo 56.3%.

Análisis de correlación:

Tabla 6. Correlación de edades por sexo femenino y nivel de conocimientos

Hipótesis: H ₀ : $\rho = 0$ No existe Correlación significativa entre edad por sexo y nivel de conocimiento sobre medidas de prevención H ₁ : $\rho \neq 0$ Existe Correlación significativa entre edad por sexo y nivel de conocimiento sobre medidas de prevención		
correlación: R = -0.645	Prueba t-student T _c = -7.486 < T _{0.05} = -1.99 P = 0.000000000068 < 0.01	Decisión: Se rechaza la Hipótesis H ₀ y se acepta H ₁
Conclusión: La correlación entre Edades por sexo femenino y nivel de conocimiento es altamente significativa		

Gráfico 1: Diagrama de dispersión del nivel de conocimiento y edad por sexo femenino

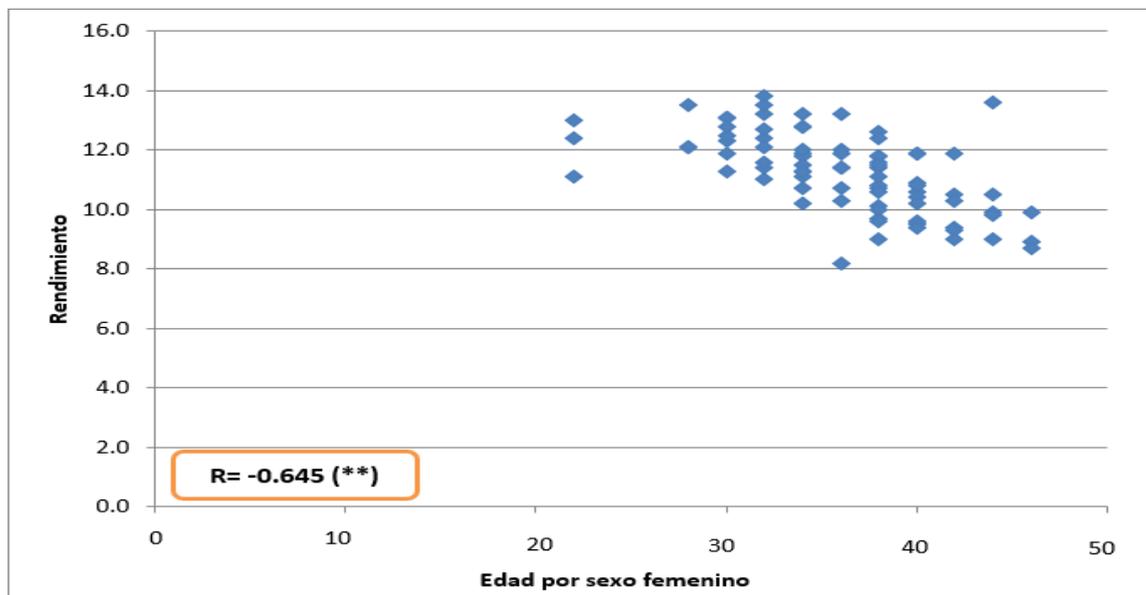


Tabla 7. Análisis de correlación de edades por sexo masculino y nivel de conocimiento

<p>Hipótesis:</p> <p>$H_0 : \rho = 0$ No existe Correlación significativa entre edad por sexo masculino y nivel de conocimiento sobre medidas de prevención</p> <p>$H_1 : \rho \neq 0$ existe Correlación significativa entre edad por sexo y nivel de conocimiento sobre medidas de prevención</p>		
<p>correlación:</p> <p>R = -0.534</p>	<p>Prueba t-student</p> <p>$T_c = -5.759 < T_{0.05} = -1.99$</p> <p>P = 0.000000138 < 0.01</p>	<p>Decisión:</p> <p>Se rechaza la Hipótesis H_0 y se acepta H_1</p>
<p>Conclusión:</p> <p>La correlación entre Edades por sexo masculino y nivel de conocimiento es altamente significativa</p>		

Gráfico 2: Diagrama de dispersión del nivel de conocimientos y edad por sexo masculino

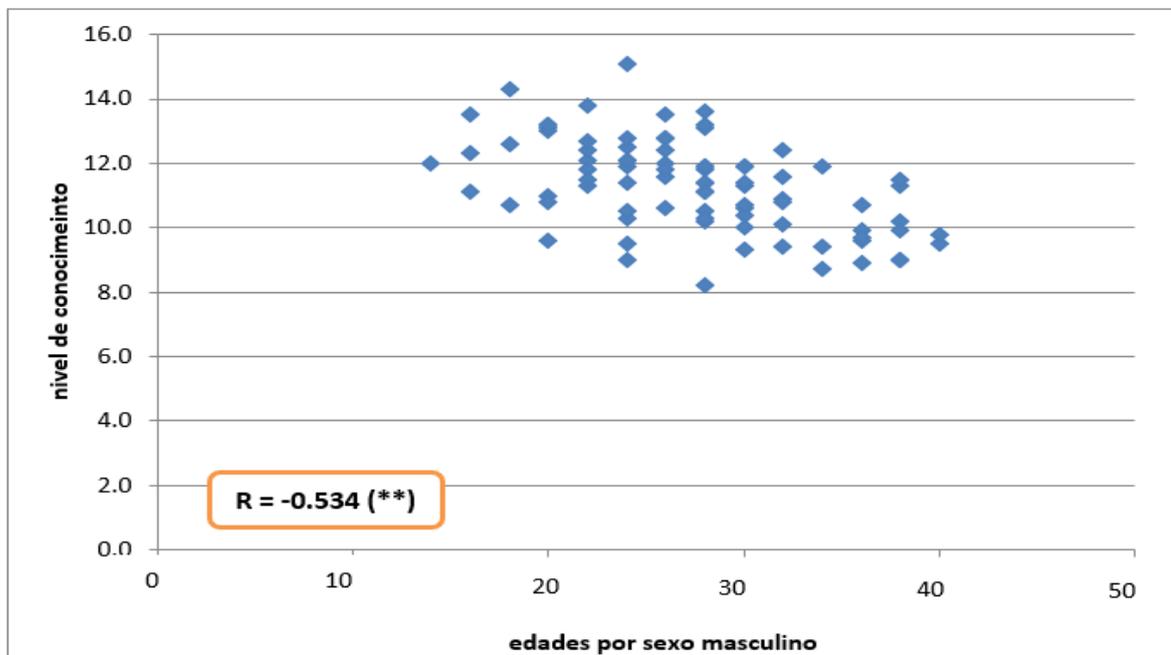


Tabla 8. Análisis de correlación entre nivel económico y nivel de conocimiento

<p>Hipótesis:</p> <p>$H_0 : \rho = 0$ No existe Correlación significativa entre nivel económico y nivel de conocimiento</p> <p>$H_1 : \rho \neq 0$ Existe Correlación significativa entre nivel económico y nivel de conocimiento</p>		
<p>correlación:</p> <p>R = 0.729</p>	<p>Prueba t-student</p> <p>$T_c = -9.697 < T_{0.05} = -1.99$</p> <p>P = 0.000000000000026 < 0.01</p>	<p>Decisión:</p> <p>Se rechaza la Hipótesis H_0 y se acepta H_1</p>
<p>Conclusión:</p> <p>La correlación entre nivel económico (ingresos) y nivel de conocimiento</p>		

Gráfico 3. Diagrama de dispersión del nivel económico y nivel de conocimiento

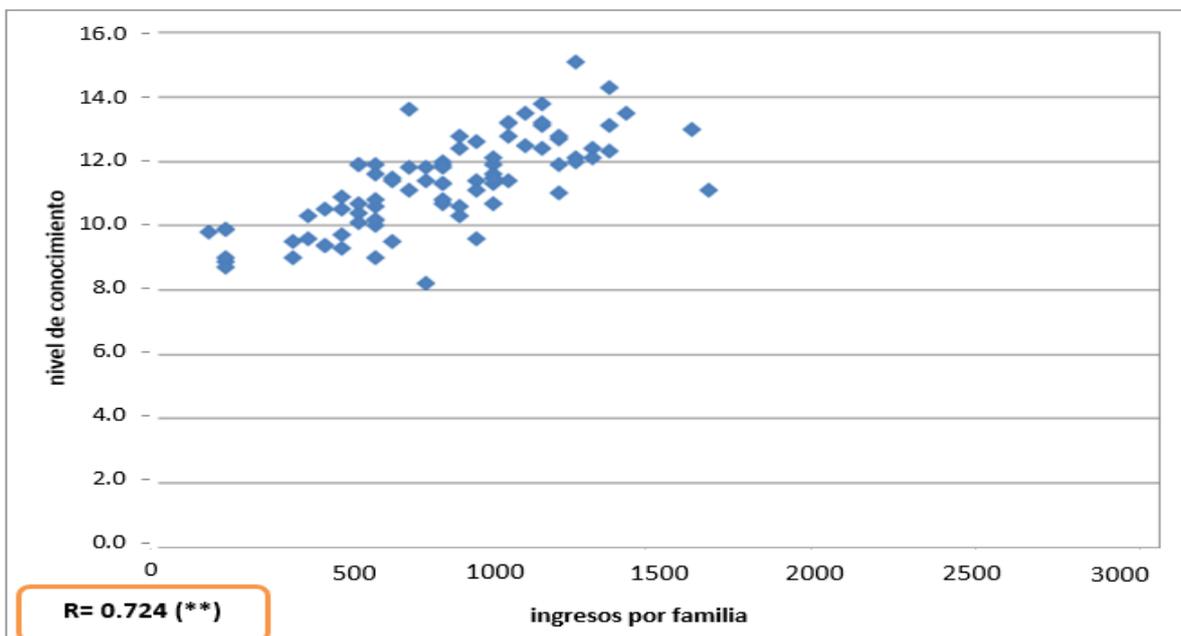


Tabla 9. Análisis de correlación entre nivel de conocimiento y actitudes de prevención del dengue

<p>Hipótesis:</p> <p>$H_0 : \rho = 0$ No existe Correlación entre nivel de conocimiento y actitudes de prevención de dengue</p> <p>$H_1 : \rho \neq 0$ Existe Correlación entre nivel de conocimiento y actitudes de prevención de dengue</p>		
<p>correlación:</p> <p>R = 0.671</p>	<p>Prueba t-student</p> <p>$T_c = 8.237 < T_{0.05} = 1.99$</p> <p>P = 0.00000000000218 < 0.01</p>	<p>Decisión:</p> <p>Se rechaza la Hipótesis H_0 y se acepta H_1</p>
<p>Conclusión:</p> <p>La correlación entre nivel de conocimiento y actitudes de prevención de dengue es altamente significativa</p>		

Grafico 4. Diagrama de dispersión del nivel de conocimiento y actitudes de prevención del dengue

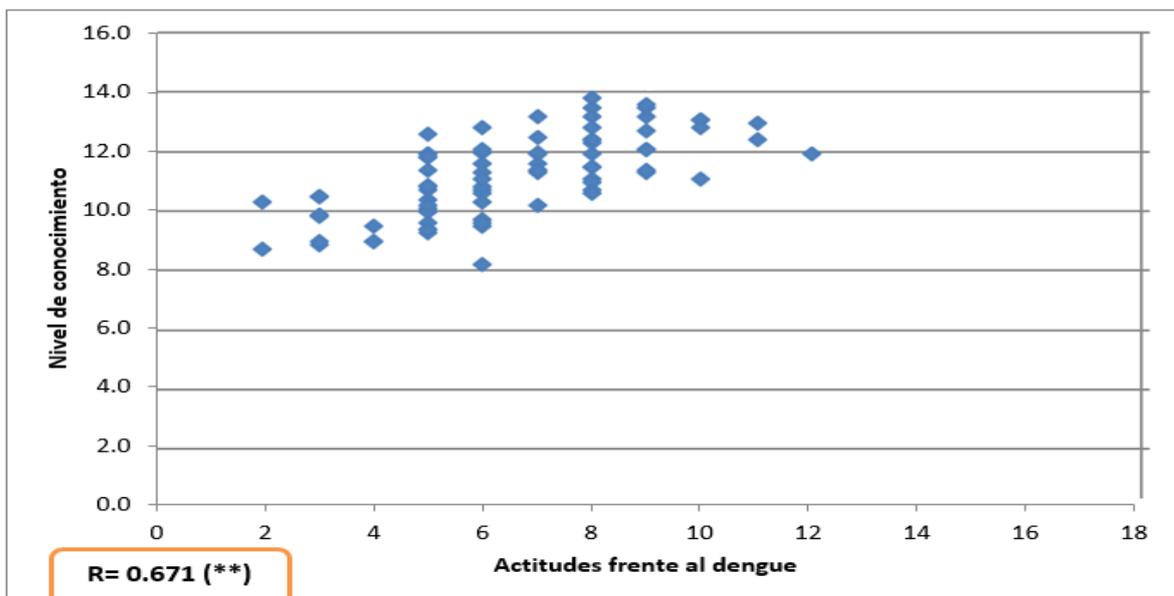
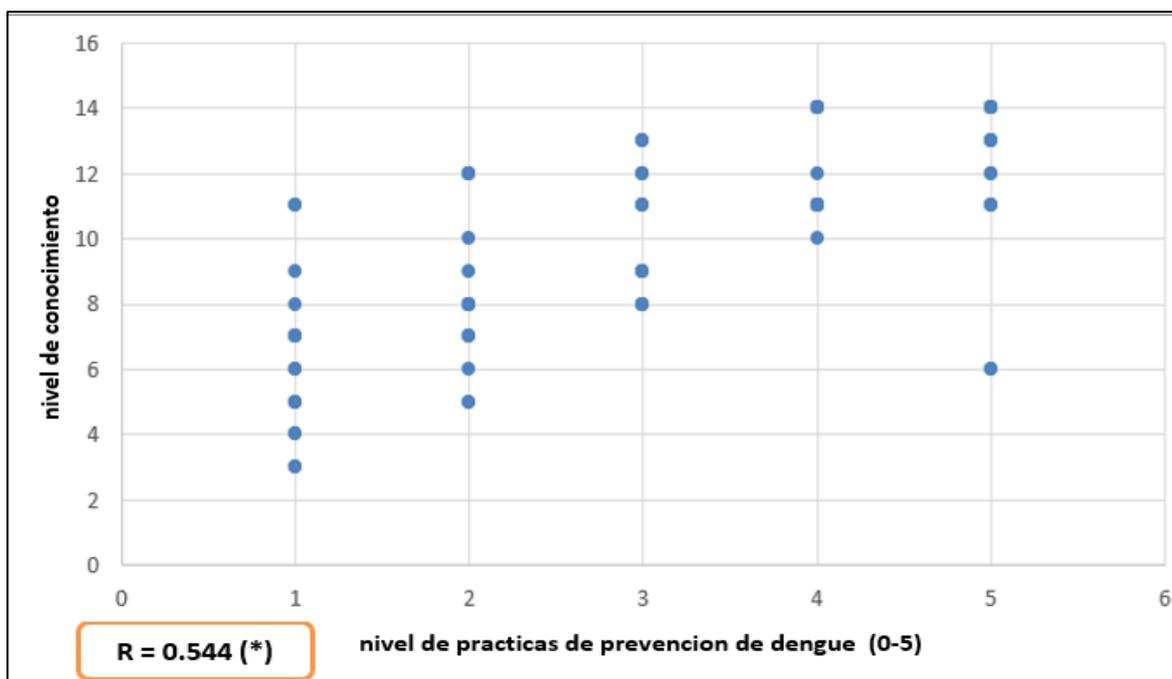


Tabla 10. Análisis de correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del dengue.

Hipótesis:		
$H_0 : \rho = 0$ No existe Correlación significativa nivel de conocimiento y practicas de prevencion de dengue $H_1 : \rho \neq 0$ Existe Correlación significativa nivel de conocimiento y practicas de prevencion de dengue		
correlación:	Prueba t-student	Decisión:
R = 0.544	$T_c = 5.129 < T_{0.05} = 1.99$ $P = 0.000000127 < 0.01$	Se rechaza la Hipótesis H_0 y se acepta H_1
Conclusión:		
La correlación entre nivel de conocimiento y practicas de prevención de dengue		

Gráfico 5. Diagrama de dispersión del nivel de conocimiento y prácticas de prevención de dengue.



7. Discusión:

Actualmente no hay una vacuna o antiviral para controlar la fiebre del dengue con estudios totalmente validados y aplicables a toda la población. Sin embargo una de las medidas de control que ha demostrado eficacia son las medidas de prevención primaria, mi estudio demuestra que a pesar de que la población tiene los conocimientos adecuados para prevenir el dengue, no toma dichas medidas aplicables en su quehacer diario. Sin embargo este estudio tiene limitaciones, si bien se ha tomado una muestra representativa, este estudio está sujeto al sesgo, sin embargo es un punto de partida para se tomen medidas de esfuerzo en salud pública para medidas de control de dengue.

En este estudio incluyó un total de 142 personas. Cada una representantes de un hogar de la urbanización Almirante Grau, Castilla – Piura. Se encontró que la edad media fue de $33,7 \pm 8,4$ años. Estos datos se asemejan a un estudio en población latinoamericana, específicamente Honduras, donde se encontró que la edad media de los pobladores de un barrio de clase media del departamento de Chotuleca fue de 46 años.²⁶ Por lo tanto se puede concluir que la población fue representativa por tener similitud con otros estudios. Estudiar la edad poblacional nos indica a quienes irían dirigidas las políticas de salud y reformas necesarias para generar cambios en la sociedad.

Se determinó que la mayoría de pobladores de la UPIS Almirante Grau fueron de sexo femenino con 57,7%. Estos datos también guardan relación con otros estudios tanto internacionales^{26,27}, como nacionales^{28,29} donde la mayoría de la población general son de sexo femenino. Esto puede verse explicado específicamente por la pirámide demográfica peruana, en la que la mayoría de la población son mujeres, especialmente la población piurana.³⁰ El sexo es de importancia sociocultural debido a que la respuesta individual es diferente tanto en varones como en mujeres.

Se determinó que el estado civil más frecuente fue la convivencia, que la mitad de pobladores trabajaba, y que una tercera parte estaba en busca de trabajo. Estos datos no guardan semejanza por lo explicado anteriormente; un estudio realizado a nivel regional por Flores-Flores determinó el nivel de conocimiento y prácticas sobre dengue, encontrando que la mayoría (57,8%) pobladores eran casados. Sin embargo, la mayoría

(70%) de pobladores pertenecía a población trabajadora³¹ La baja cantidad de estudiantes encontrados en nuestro trabajo no refleja de manera representativa la realidad puesto que se seleccionó solo una persona como representante del hogar, lo cual hace que los datos estén subestimados.

Nuestro estudio determinó que en el 26,1% de los hogares habitan dos personas en casa; en 20,4% habitan cinco; en 19% habitan 4 y 19% habita 1 sola persona. Esto no guarda relación con la literatura donde cerca de la mitad o más de los pobladores tienen entre 4 a 6 habitantes por hogar^{26, 27} Se determinó que en la tercera parte de los hogares habían niños menores de 5 años en casa; adultos mayores de 60 años y gestantes. Estos datos se encuentran por encima de la distribución demográfica de la región. La Encuesta Nacional de Programas Estratégicos en su versión 2014 en Piura encuentra que 19,3% de la población es mayor de 60 años y que 15% de la misma es menor de 5 años.³² En relación a las gestantes, no se ha encontrado literatura que describa cuantas gestantes hay por hogar en Piura. Por lo tanto, conocer estas minorías poblacionales con precisión permite dirigir brindar al sistema de salud una mejor prevención.

Nuestro estudio encontró que 1 de cada 5 de los hogares han tenido antecedentes de al menos un familiar con dengue. Agüero-Vega en un estudio realizado en una población de Huánuco encontró 30% de hogares con antecedente familiar de dengue³⁴; asimismo Herrera-Rodríguez, en su estudio en Jaén determinó que en circunstancias de brote epidemiológico, el antecedente de dengue sube a cifras tan altas como 38% en antecedentes de Dengue.³⁵ Esta variable forma parte de la caracterización epidemiológica del dengue, nos brinda información sobre quienes están posiblemente inmunizados y quienes podrían desarrollar un tipo más severo de esta patología

También se determinó que 34,5% de los hogares tienen cercanía al canal que discurre a este sector de viviendas. A pesar no haber estudios a nivel regional donde se realice análisis geoespacial, algunos estudios en países latinos demuestran que las viviendas cercanas a quebradas, ríos o canales, son potenciales criaderos de *Aedes sp.*³⁶

En relación al nivel de conocimientos sobre prevención de Dengue, se determinó que 40,1% tenía conocimiento alto y que la mayoría de pobladores tenía conocimiento medio (29,6%) o bajo (30,3). Esto se puede contrastar con estudios nacionales, en los que

aquellos participantes que tienen conocimiento alto no llegan al 50%, esto es principalmente por acertar en preguntas de conocimiento general pero existen dudas respecto a prevención, signos y síntomas de alarma.^{37, 38} Sin embargo, un estudio realizado en distrito de Tambogrande, Piura el 2019 donde se incluyó como población diana a las amas de casa, encontró conocimiento alto en prevención de dengue en 67,6%.³⁹ Estos datos podrían demostrar que las amas de casa son las que albergan y tienen mayor conocimiento sobre esta patología, en comparación con la población general.

Se determinó que 62% de los participantes tuvieron actitud favorable. En relación a este dato, otros estudios han determinado cifras similares, en la que los sujetos de estudio tienen predisposición a adquirir conocimiento y prácticas enfocadas en prevenir la transmisión del dengue.⁴⁰

El nivel de prácticas preventivas sobre Dengue fue en su mayoría (56,3%) inadecuado, datos similares encontrados a nivel internacional como en Indonesia donde se encontró 68% de prácticas inadecuadas en población general.⁴¹

A partir de los hallazgos obtenidos se encontró que la correlación entre edades por sexo femenino y nivel de conocimiento es negativa y altamente significativa, es decir que el nivel de conocimiento es alto entre las mujeres de 30 años de edad, disminuyendo con cada década de vida, teniendo una correlación inversa a partir de los 30 años. Esto se puede asociar debido que actualmente se recibe información masivamente a través de diferentes medios de comunicación, principalmente plataformas virtuales, redes sociales siendo los jóvenes quienes tienen mayor accesibilidad y facilidad al interactuar en estas plataformas

Así mismo se encontró que la correlación entre edades por sexo masculino y nivel de conocimiento es altamente significativa y negativa, obteniéndose similar patrón ocurrido en nivel de conocimientos por edades del sexo femenino

Se determinó que la correlación entre el nivel económico y nivel de conocimiento es positiva y altamente significativa y tiene una correlación lineal es decir que mientras más ingresos tenga la familia se relaciona con mayor conocimientos, pues las familias con

mayores recursos económicos accederán a mayor información y tienen mayores herramientas para la prevención.

También se encontró que la correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes de prevención de dengue es positiva y altamente significativa, tienen correlación lineal es decir a más nivel de conocimiento hay mejores actitudes de prevención de dengue

Finalmente la correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del dengue es positiva y altamente significativa, es decir que a más nivel de conocimiento se ponen en práctica mejores hábitos de prevención de dengue, esto nos indica que al informarse mediante cualquier medio de comunicación sobre dicha enfermedad va a despertar en las personas la responsabilidad de ponerlas en práctica todo lo aprendido en su vida diaria.

8. Conclusiones

- El mayor nivel de conocimientos se correlaciona con mayores índices de actitudes y prácticas en el análisis realizado.
- El factor ingreso económico tiene mucha influencia debido a que familias con mayores ingresos tienen acceso a más información probablemente (como consideración para estudios posteriores) por uso de tecnologías digitales (internet, redes sociales, tv, etc.). Así mismo familias con mayores ingresos tendrían mayor acceso para poder comprar mallas (mosqueteros), repelentes.
- La edad (en ambos sexos) que mayor conocimiento tienen son entre 30 – 40 años, siendo la población de edad con mayor actividad económica y que tienen mayor acceso por diversos motivos (laborales, uso de medios de comunicación, etc.), disminuyendo por cada década de vida

9. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades de la UPIS y a los pobladores de la misma, en exigir a la municipalidad y al sistema de salud en la mejoría de los sistemas de prevención de dengue, por ser una zona de alto riesgo endémico de Dengue.
- Se evidencia la falta de medidas prevención de la población estudiada, asimismo control y seguimiento de programas de capacitación a dicha población
- Se hace la invitación a continuar con estudios epidemiológicos en la región y también relacionados a factores climáticos, puesto que la prevalencia de esta patología varía de acuerdo a las estaciones y a los cambios metrológicos.
- Una coordinación intersectorial debe ser implementada para evitar la proliferación del vector, se ha demostrado que no solo medidas informativas son eficientes sino el seguimiento y adecuada participación activa de los involucrados

10. Referencias bibliográficas:

1. Tiago Souza Salles, Evelyn Seam Lima de Alvarenga, et al. History, epidemiology and diagnostics of dengue in the American and Brazilian contexts: a review. *Parasites & Vectors* 2018 11 :264,
2. Holmes EC, Twiddy SS. The origin, emergence and evolution genetics of dengue virus. *Infect Genet Evol.* 2003;3:19–28.
3. Mukhopadhyay S, Kuhn RJ, Rossmann MG. A structural perspective of the flavivirus life cycle. *Nat Rev Microbiol.* 2005;3:13–22.
4. Brathwaite Dick O, San Martín JL, Montoya RH, del Diego J, Zambrano B, Dayan GH. The history of dengue outbreaks in the Americas. *Am J Trop Med Hyg.* 2012;87(4):584–93.

5. Tchankouo-Nguetcheu S, Khun H, Pincet L, et al. Differential protein modulation in midguts of *Aedes aegypti* infected with chikungunya and dengue 2 viruses. *PLoS One*. 2010;5:13149.
6. Pan American Health Organization. Distribution of dengue virus serotypes in the Americas, 1990–2017. 2018.
7. Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL et.al. The global distribution and burden of dengue. *Nature*;496:504-507
8. Oscar Medrano-Velásquez, Elmer Córdova-Calle, et al. Clinical, epidemiological of the epidemic outbreak of dengue during the Phenomenon Niño Costero 2017. Disponible:
<http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/60%20>
9. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perú 2020
10. WHO. Dengue haemorrhagic fever: diagnosis, treatment prevention and control. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 1999.
11. Shu PY, Huang JH. Current advances in dengue diagnosis. *Clin Diagn Lab Immunol*. 2004;11:642–50.
12. World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. New edition. Geneva: World Health Organization; 2009.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Informe epidemiológico da dengue análise de situação e tendências. 2010.
14. Castro Romaina, Gema Marbelith; Hidalgo Vela, Candy Wesly; Laulate Fachin, Deimar Isabel. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue de los habitantes del AA. HH. Intercultural "La Nueva Era de Yarinacocha" - 2016. Repositorio Institucional UNU, disponible en:
<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3351>
15. Sosa, G., Minorka, I., Núñez, Ñ., & Stivens, C. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los Pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto–2016. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3341>
16. Díaz-Carrión, G. R., Malca-Monsalve, L. S., Díaz-Vélez, C., Olave-Luza, E., & Poma-Ortiz, J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en un Distrito de Lambayeque, Perú, 2015. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* 10.3 (2018): 121-125.

17. Gutiérrez, C., & Montenegro-Idrogo, J. J. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. *Acta Médica Peruana* 34.4 (2017): 283-288.
18. Lugo-Caballero, C. I., Dzul-Rosado, K., Dzul-Tut, I., Balam-May, Á., & Zavala-Castro, J. Conocimiento de enfermedades transmitidas por vectores (dengue, rickettsiosis y enfermedad de Chagas) en médicos. *Gac Med Mex*, 2017.153: 321-8.
19. Romero, P., & Natalia, C. Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la región Lambayeque. (2015). Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1186>
20. Velásquez, L. C., Quintero, J., García-Betancourt, T., González-Uribe, C., & Fuentes-Vallejo, M. Funcionamiento de las políticas gubernamentales para la prevención y el control del dengue: el caso de Arauca y Armenia en Colombia. *Biomédica*, 2015. 35 (2): 186-95.
21. Sueldo, Y. B., Velasco, A. C., Fernandez, L. M. A., Minchola, M. I. P., Saavedra, L. R., Frias, C. C Davila, K. B. Eficacia de la metodología vivencial de aprendizaje en el nivel de conocimiento sobre enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* en un desastre natural." *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2017; 2 (3): 785-791.
22. Ilcarromero, S., Casanova, W., Ampuero, J. S., Ramal-Asayag, C., Siles, C., Díaz, G, Torre, V. L. Lessons learned in the control of *Aedes aegypti* to address dengue and the emergency of chikungunya in Iquitos, Perú." *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 2015. 32(1): 172-178.
23. Canelo Aybar Carlos Gilberto, Alarcon Santos Javier Edmundo, Amao Ruiz Elvis Junior, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina basada en evidencias en médicos asistentes y residentes en dos hospitales de Lima-Perú. *Rev Med Hered* 2007;18 (2).
24. Cristian Díaz Vélez, Luis Miguel Manrique González, Edén Galán Rodas, Moisés Apolaya Segura. Conocimientos, actitudes y prácticas en investigación de los estudiantes de pregrado de facultades de medicina del Perú. *Acta Med Per* 2008; 25(1).

25. Ministerio de Salud del Perú. Protocolo para el estudio de conocimiento, actitudes y practicas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias. Perú. 2000.
26. Delcid-Morazan, A. (2017) Knowledge, Attitudes and Practices regarding Arboviruses. Archivos de Medicina ISSN 1698-9465. Vol. 13 No. 1: 5. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/conocimientos-actitudes-y-praacutecticas-sobre-las-arbovirosis.pdf>
27. Elsinga J. et al. (2018). Knowledge, Attitudes, and Preventive Practices Regarding Dengue in Maracay, Venezuela. Am J Trop Med Hyg. 2018 Jul;99(1):195-203. doi: 10.4269/ajtmh.17-0528. Epub 2018 May 24.
28. Dávila-Gonzales, J., Guevara-Cruz, L., Peña-Sánchez, E., & Díaz-Vélez, C. (2018). Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en pobladores sobre dengue, signos de alarma y prevención en un distrito de reciente brote de dengue. Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud, 4(3), 119-128. Recuperado a partir de <http://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/377>
29. Stefany Niño-Effio, Brenda, Yong-Cadena, Hugo Alberto, & Díaz-Vélez, Cristian. (2019). Conocimientos y prácticas en prevención de dengue en ciudad afectada por epidemia del dengue posfenómeno de El Niño Costero, Perú, 2018. Revista Cubana de Medicina Tropical, 71(2), e410. Epub 30 de septiembre de 2019. Recuperado en 28 de enero de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602019000200008&lng=es&tlng=pt.
30. INEI. (2018) Perú: Perfil sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Lima, Agosto 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
31. Edith Flores-Flores & Nimia Santos-Vasquez. (2018) Nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de dengue en los habitantes de la primera etapa del asentamiento humano Tacala, Piura, 2018. Repositorio Universidad Nacional de Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Aprobada 16/11/2018. Publicada 01/12/2018.

32. Gutiérrez, César, & Montenegro-Idrogo, Juan José. (2017). Knowledge about dengue in an endemic Peruvian region: A population- based study. *Acta Médica Peruana*, 34(4), 283-288. Recuperado en 28 de enero de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400005&lng=es&tlng=en.
33. Díaz, Adrián Alberto et al. Desarrollo infantil en zonas pobres de Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2017, v. 41, e71. Disponible en: <>. Epub 08 Jun 2017. ISSN 1680-5348.
34. Agüero-Vega, Ader & Ramos-Pando, Wilfredo. (2018) Asociación entre los casos de dengue con las características de la vivienda y conocimiento sobre la enfermedad. *Revista Peruana de investigación en salud*, ISSN-e 2616-6097, Vol. 2, N°. 2, 2018.
35. Herrera-Rodríguez V. (2019) Características clínico epidemiológicas del brote de dengue con signos de alarma en el Hospital General de Jaén, 2017. Repositorio Institucional Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Profesional de Medicina.
36. Pisco-Anchundia M. (2017) Análisis geográfico de Dengue y Chikungunya en el municipio de San Antonio de Oriente, Honduras. Escuela Agrícola Panamericana, Zamorano Honduras. Disponible en: <https://bdigital.zamorano.edu/handle/11036/5972>
37. Campos-Chapañan S & Corcino-Navarro A. (2017). Conocimiento y prácticas en la prevención y control del Dengue, en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta-Rímac. Repositorio Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Disponible: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/939/TITULO%20-%20Campos%20Chapa%c3%b1an%2c%20Shirley%20Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Dávila-Gonzales J, Guevara-Cruz L & Díaz-Vélez Cristian. (2019). Nivel de conocimientos de el Dengue, signos de alarma y prevención en pobladores de José Leonardo Ortiz – Chiclayo – 2018. Repositorio Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Medicina Humana. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3876/BC-TES-TMP-2699.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Zapata-Crisanto C. (2019) Conocimiento y prácticas sobre dengue en los pobladores de un asentamiento humano en Piura-2018. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. Disponible en: <http://190.116.48.43/handle/upch/6588>
40. Hernández-Escobar J, Consuegra-Mayor C & Herazo-Beltrán Y. Knowledge, attitudes and practice regarding dengue in a neighborhood forming part of the city of Cartagena. *Rev. salud pública*. 16 (2): 281-292, 2014
41. Harapan, H., Rajamoorthy, Y., Anwar, S., Bustamam, A., Radiansyah, A., Angraini, P. Müller, R. (2018). Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitants of Aceh, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC infectious diseases*, 18(1), 96. doi:10.1186/s12879-018-3006-z
42. Kumaran, E., Doum, D., Keo, V., Sokha, L., Sam, B., Chan, V., ... Hustedt, J. (2018). Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community-based vector control in rural Cambodia. *PLoS neglected tropical diseases*, 12(2), e0006268. doi:10.1371/journal.pntd.0006268

11. Anexos:

Anexo 1. Consentimiento Informado de la Investigación.

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad Privada Antenor Orrego, filial Piura. El objetivo de este estudio es: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en los pobladores de la Urbanización Popular de Interés Social Almirante Miguel Grau, en Castilla, sobre la prevención del dengue, durante el 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas los cuestionarios, serán destruidos.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al recolector de la información (persona quien le ha proporcionado este documento) o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en los pobladores de la Urbanización Popular de Interés Social Almirante Miguel Grau, en Castilla, sobre la prevención del dengue, durante el 2018. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo

decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Anexo 2. Construcción y validación de instrumento para medir Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en pobladores de zona urbana Piura

Wong-Borrero M.^a

a. Estudiante de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego, Piura

DESCRIPCIÓN DEL ITEM		Alfa de Cronbach / Kurder Richardson Individual
CONOCIMIENTO (5 ITEMS)		
Item 1	¿Cómo se transmite el dengue?	0,791
Item 2	¿El zancudo de transmite dengue en qué momento del día pica?	0,740
Item 3	¿Cuáles son los síntomas de dengue?	0,764
Item 4	¿Para calmar los síntomas de dengue qué debería tomar?	0,884
Item 5	¿Qué debería hacer para evitar el zancudo que transmite dengue?	0,880
ACTITUDES (4 ITEMS)		
Item 6	¿Es fácil seguir las indicaciones del personal de salud para evitar el dengue?	0,789
Item 7	¿La alcaldía debe de poner multas a los vecinos que no siguen instrucciones?	0,768
Item 8	¿Es fácil realizar limpiar bien los baldes y hacer el cambio de agua limpia?	0,815
Item 9	¿El dengue es una enfermedad grave para su familia?	0,962
PRACTICAS (5 ITEMS)		
Item 10	Uso repelente para evitar que me piquen zancudos.	0,944
Item 11	Uso repelente en espiral para evitar los zancudos.	0,907
Item 12	Las ventanas de mi casa tienen mosquiteros.	0,823
Item 13	Mi casa ha sido fumigada.	0,750
Item 14	He recibido visita de personal de salud especializado en combatir dengue.	0,960
		Items estandarizados: Alfa = 0,825

El presente instrumento fue sometido a validación para poder utilizarlo en personas de nivel cultural intermedio a alto, con la condición que sepan leer y escribir; incluyendo todo tipo de edad y sexo. La estructura del cuestionario se basa en 14 ítems. Divididos en 3 secciones. La primera sección evalúa el conocimiento de dengue, consta de 5 ítems extraídos del trabajo “Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community-based vector control in rural Cambodia” realizado por Kumaran E. et all (42). La segunda sección evalúa las actitudes frente a dengue, consta de 4 ítems extraídos del trabajo “Knowledge, Attitudes and Practices regarding Arboviruses” realizado por Delcid-Morazan (26); adaptando las preguntas hacia dengue. La tercera sección está relacionada a las prácticas preventivas de dengue, consta de 5 ítems que permiten su medición extraídas también de otro estudio publicado titulado “Knowledge, Attitudes, and Preventive Practices Regarding Dengue in Maracay, Venezuela” realizado por Elsinga J. el all (27). A manera de validar este nuevo instrumento se realizó una prueba piloto en 30 personas del AH San Pedro, 26 de octubre. Los valores de cada ítem se muestran en la tabla superior. Se determinó un alfa de Cronbrach total de 0,825 concluyendo que la validación de este cuestionario para la población propuesta como adecuada.

Puntuación de los Items

CONOCIMIENTOS	
Item 1	¿Cómo se transmite el dengue?
	(1) Picadura zancudo/mosquito (0) No sé
Item 2	¿El zancudo de transmite dengue en qué momento del día pica?
	(1) Mañana y tarde (0) Noche (0) No sé
Item 3	¿Cuáles son los síntomas de dengue?
	(3) Puede causar shock, hemorragia profusa, muerte (2) Sangrado, dolor abdominal, manchas en la piel (1) Fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, náuseas, vómitos (0) No sé
Item 4	¿Para calmar los síntomas de dengue qué debería tomar?
	(2) Abundantes líquidos para mantenerse hidratado (1) Solo sintomáticos para controlar la fiebre (0) No sé
Item 5	¿Qué debería hacer para evitar el zancudo que transmite dengue?
	(3) Vacunación/fumigación (2) Limpiar contenedores de agua (1) Uso de repelentes y mosquiteros (0) No sé

Nivel Alto: 14 – 9 puntos

Nivel Medio: 8 – 4 puntos

Nivel Bajo: 0 – 3 puntos

ACTITUDES	
Item 6	¿Es fácil seguir las indicaciones del personal de salud para evitar el dengue?
	(4) Muy de acuerdo (3) De acuerdo (2) Ni acuerdo, ni desacuerdo (1) Desacuerdo
Item 7	¿La alcaldía debe de poner multas a los vecinos que no siguen instrucciones?
	(4) Muy de acuerdo (3) De acuerdo (2) Ni acuerdo, ni desacuerdo (1) Desacuerdo
Item 8	¿Es fácil realizar limpiar bien los baldes y hacer el cambio de agua limpia?
	(4) Muy de acuerdo (3) De acuerdo (2) Ni acuerdo, ni desacuerdo (1) Desacuerdo
Item 9	¿El dengue es una enfermedad grave para su familia?
	(4) Muy de acuerdo (3) De acuerdo (2) Ni acuerdo, ni desacuerdo (1) Desacuerdo

Favorable: 9 - 16 puntos

Desfavorable: 1 – 8 puntos

PRACTICAS		SI	NO
Item 10	Uso repelente para evitar que me piquen zancudos.	1	0
Item 11	Uso repelente en espiral para evitar los zancudos.	1	0
Item 12	Las ventanas de mi casa tienen mosquiteros.	1	0
Item 13	Mi casa ha sido fumigada.	1	0
Item 14	He recibido visita de personal de salud especializado en combatir dengue.	1	0

Correctas: 3 – 5 puntos

Incorrectas: 0 - 2 puntos

Anexo 3

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS UNIVERSIDAD ANTONOR ORREGO – UPAO – PIURA. ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE INVESTIGACION: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN ALMIRANTE GRAU, CASTILLA-PIURA 2018

En la presente investigación, la información se recolectará por medio de datos que serán utilizados de manera exclusiva y con fines de estudio; los cuales serán responsabilidad del investigador y de ninguna manera serán difundidos a terceras personas.

Responda con “X” las preguntas de marcar.

PRIMERA SECCIÓN:

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

- **Género:** Masculino () Femenino () **Edad:** _____ años
- **Estado civil:** Soltero () Casado () Conviviente ()
- **Ocupación.:** Es Estudiante () Buscando trabajo () Es Trabajador () ¿En qué trabaja? _____
- **Nivel económico:** Bajo (menos de 930) () Intermedio(930-1500) () Alto (mayor 1500) ()

CARACTERISTICAS DEL HOGAR

- ¿Cuántas personas viven en casa? _____
- ¿Niños menores de 5 años en casa? _____
- ¿Adultos mayores de 60 años en casa? _____
- ¿Embarazadas en casa? _____
- ¿Personas en casa que hayan tenido dengue? _____
- ¿Su vivienda queda cerca a la quebrada del Gallo? _____

SEGUNDA SECCIÓN:

CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE

CONOCIMIENTOS	
Item 1	¿Cómo se transmite el dengue? () Picadura zancudo/mosquito () No sé
Item 2	¿El zancudo de transmite dengue en qué momento del día pica? () Mañana y tarde () Noche () No sé
Item 3	¿Cuáles son los síntomas de dengue? () Puede causar shock, hemorragia profusa, muerte () Sangrado, dolor abdominal, manchas en la piel () Fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, náuseas, vómitos () No sé
Item 4	¿Para calmar los síntomas de dengue qué debería tomar? () Abundantes líquidos para mantenerse hidratado () Solo sintomáticos para controlar la fiebre () No sé
Item 5	¿Qué debería hacer para evitar el zancudo que transmite dengue? () Vacunación/fumigación () Limpiar contenedores de agua () Uso de repelentes y mosquiteros () No sé

ACTITUDES SOBRE DENGUE

ACTITUDES	
Item 6	¿Es fácil seguir las indicaciones del personal de salud para evitar el dengue?
	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo, ni desacuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo
Item 7	¿La alcaldía debe de poner multas a los vecinos que no siguen instrucciones?
	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo, ni desacuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo
Item 8	¿Es fácil realizar limpiar bien los baldes y hacer el cambio de agua limpia?
	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo, ni desacuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo
Item 9	¿El dengue es una enfermedad grave para su familia?
	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo, ni desacuerdo <input type="checkbox"/> Desacuerdo

PRACTICAS SOBRE DENGUE

PRACTICAS		SI	NO
Item 10	Uso repelente para evitar que me piquen zancudos.		
Item 11	Uso repelente en espiral para evitar los zancudos.		
Item 12	Las ventanas de mi casa tienen mosquiteros.		
Item 13	Mi casa ha sido fumigada.		
Item 14	He recibido visita de personal de salud especializado en combatir dengue.		