

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS
SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE
FLORENCIA DE MORA**

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

AUTORAS:

Br. HERRERA ASCOY KIARA ELIANA

Br. HERRERA CEDAMANOS BRENDA ESTEFANIA

ASESORA:

Dra. SAGÁSTEGUI LESCANO DELLY



TRUJILLO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por nunca abandonarme en mí día a día, por brindarme la fuerza para seguir adelante en cada momento. Mis padres Saida y Segundo, por su comprensión y apoyo, mis hermanos Cristian, Richard por dar alegría a mis días. Roberto por darme consejos y apoyo para seguir superándome.

Herrera Cedamano, Brenda Estefanía

A Dios por su amor y bondad infinita. A mis padres y hermanos por apoyarme, y estar conmigo en cada momento. Sobre todo, gracias a mamá por cuidar de mí siempre.

Herrera Ascoy, Kíara Elíana

AGRADECIMIENTOS

A nuestra alma mater, donde encontramos docentes que nos brindaron los conocimientos necesarios e inculcaron valores para nuestra carrera y nuestra vida, además de apoyarnos en el logro de nuestros objetivos.

A nuestra asesora Dra. Delly Sagástegui Lescano, quien con su ayuda ha colaborado en la realización del presente trabajo. Por la orientación, el seguimiento y la supervisión continua, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido.

Kíara y Brenda

INDICE

	Pág.
Resumen.....	i
Abstract.....	ii
I. Introducción.....	1
II. Material y método.....	19
III. Resultados.....	27
IV. Análisis y discusión.....	31
V. Conclusiones.....	41
VI. Recomendaciones.....	43
Referencias bibliográficas.....	45
Anexos.....	52

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE FLORENCIA DE MORA”

RESUMEN

Herrera Ascoy, Kiara ¹

Herrera Cedamano, Brenda ²

Sagástegui Lescano, Delly ³

La presente investigación cuantitativa descriptivo – correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre dengue en las familias del sector III, distrito de Florencia de Mora. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo aleatorio simple, estuvo constituida por 173 personas adultas integrantes de las familias en estudio. Fueron empleadas dos encuestas: Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre el dengue (Confiabilidad por Alpha de Cronbach = 0.91) y una escala de medición de prácticas preventivas sobre dengue (Confiabilidad por Alpha de Cronbach = 0.71), ambas elaboradas por Urquiaga y Zavaleta (2008). Los resultados obtenidos fueron: el 30.6 por ciento de familias presentó un nivel malo de conocimientos sobre dengue, el 45.7 por ciento obtuvo un nivel regular, y el 23.7 por ciento conocimientos buenos. El 56.1 por ciento de familias presentó un nivel regular de prácticas preventivas sobre dengue, y el 43.9 por ciento buenas prácticas. Se observó un valor Chi-cuadrado de 13.010 con probabilidad 0.001 siendo altamente significativo, las variables se relacionan.

Palabras clave: Dengue, conocimiento, prácticas preventivas.

¹ Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo

² Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo

³ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora categoría asociada a tiempo completo del Departamento Académico de Enfermería en Salud del Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Trujillo

“KNOWLEDGE AND PREVENTIVE PRACTICES ABOUT DENGUE IN FAMILIES OF FLORENCIA DE MORA”

ABSTRACT

Herrera Ascoy, Kiara¹

Herrera Cedamanos, Brenda²

Sagástegui Lescano, Delly³

This descriptive – correlational quantitative research, it aimed to determinated the relation between knowledge level and preventive practices about dengue in the families of Florencia de Mora, Sector III. The sample was selected by simple random sampling; it was constituted by 173 adult’s members of the families. Two surveys were used: a test to measure the families’ knowledge about dengue (Cronbach’s alpha reliability = 0.91) and another scale to measure preventive practices about dengue (Cronbach’s alpha reliability = 0.71), both were elaborated by Urquiaga and Zavaleta (2008). Results were: 30.6 percent got bad level of knowledge, 45.7 percent regular level, and 23.7 percent got good knowledge about dengue. Also 56.1 percent families got regular level of preventive practices and 43.9 percent good practices about dengue. Chi-squared test value was 13,010 and probability of 0.001 was observed, then the variables were related.

Keywords: *Dengue, knowledge, preventive practices*

¹ Bachelor of Nursing from the National University of Trujillo

² Bachelor of Nursing from the National University of Trujillo

³ Doctor in Nursing Sciences. Full-time associate professor of the Academic Department of Nursing in Adult and Elderly Health of the Faculty of Nursing - Universidad Nacional de Trujillo

INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades metaxénicas, en el Perú, en las últimas décadas constituyen uno de los principales problemas de salud, que afectan a las poblaciones más pobres y están catalogadas como enfermedades reemergentes, afectando grandes proporciones de población, con gran impacto sobre la salud pública nacional. Las enfermedades metaxénicas endémicas en el país son: Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis, enfermedad de Chagas y Fiebre Amarilla (MINSA, 2016).

En nuestro país, las enfermedades metaxénicas y zoonóticas están asociadas a la pobreza, afectando especialmente al ámbito rural y a las zonas urbano marginales, condicionante que facilita la presencia de agentes virales, bacterianos y parasitarios, los cuales pueden causar brotes o epidemias con un elevado número de casos y letalidad variada, pudiendo, incluso hacer colapsar los servicios de salud; y generar una elevada carga de morbilidad (MINSA, 2017).

Las enfermedades metaxénicas son transmitidas por vectores, muy sensibles a las características y modificaciones del ambiente. El cambio climático va a influir en la transmisión de estas enfermedades. Actualmente, el Dengue por sus características de presentación, relacionadas con la temperatura, pluviosidad, virulencia del virus, afecta a una proporción significativa de la población del país. El incremento de vectores está asociada a la persistencia de determinantes sociales, a lo que se suma la resistencia y pérdida de susceptibilidad a drogas y productos químicos destinados al control vectorial (MINSA, 2017).

El dengue es una de las enfermedades virales re-emergentes transmitidas por mosquitos más importantes en el mundo. Se estima entre 50 y 200 millones de infectados al año, de los cuales, 500 000 desarrollan dengue grave, y se reportan más de 20 000 defunciones por año (Cabrera, 2016). Además, se estima que a nivel mundial

3 970 millones de personas, de 128 países, viven en territorios donde se ha confirmado transmisión de dengue y por lo tanto están en riesgo de infección por el virus del dengue (MINSa, 2017).

Según datos de OMS, los casos de dengue se quintuplicaron en las Américas entre 2003 y 2013. Entre 2009 y 2012 se notificaron anualmente, en promedio, más de un millón de casos, y el 2013 fue uno de los años más epidémicos en la historia del continente; con más de 2,3 millones de casos, 37 705 casos graves y 1289 muertes. Sin embargo, la letalidad por dengue disminuyó de 0,07 a 0,05 por ciento en los últimos tres años, una reducción que se atribuye al mejor manejo clínico de los pacientes a partir del 2010 (Cabezas, 2015).

En el 2014 se reportaron 1 173 248 casos de dengue (tasa de incidencia de 193,7 casos por 100 mil habitantes), 16 008 casos de dengue grave y 684 fallecidos en la región de las Américas. La subregión del cono sur reportó el 52,1 por ciento de los casos, seguido por la subregión Norteamérica, Centroamérica y México (25,2%) y la subregión andina (20,7%). Los países de la región con una tasa de letalidad superior al promedio fueron: Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Panamá, Perú y República Dominicana, siendo este último el país con la mayor tasa de letalidad. Los cuatro serotipos se encuentran circulando en todo el continente y en ocho países se ha confirmado la circulación simultánea de todos ellos (Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Perú y Venezuela) (Cabezas, 2015).

En América Latina, la mayoría de los países son endémicos o hiperendémicos; solo Uruguay y Chile no informan sobre casos autóctonos. Entre 2004 y 2010, los países con mayor número de casos reportados en el mundo fueron Brasil, Indonesia y Vietnam; Perú ocupó el puesto 18. En 1984, se reintrodujo el *Aedes aegypti* al Perú y seis años más tarde se presentaron los primeros grandes brotes de dengue asociados al serotipo DENV-1 y DENV-4, en las ciudades de Iquitos, Tarapoto y Moyobamba, ubicadas en la

región nororiental del Perú. Desde entonces, el dengue se ha expandido a otras regiones del país. En el 2000, se informó sobre la re-infestación por *Aedes aegypti* de la ciudad de Lima, en el distrito del Rímac, y en el 2005 ocurrió el primer brote de dengue en Lima, en el distrito de Comas (Cabrera, 2016).

Los primeros reportes de brotes de un síndrome febril compatible con dengue clásico en el país fueron descritos en 1700, 1818, 1850 y 1876, aunque no se tuvo confirmación laboratorial. La reemergencia del dengue en el Perú en el siglo XX está ligado a la reintroducción del *Aedes aegypti* en 1984 (luego de su eliminación en 1956). En 1990 ocurrió una explosiva epidemia de dengue clásico por DENV-1 en las principales ciudades de nuestra Amazonía y, en la actualidad, casi todas las áreas del país con presencia de *Aedes aegypti* presentan casos de dengue y la circulación de cuatro serotipos de dengue (Cabezas, 2015).

El Perú tuvo, en el siglo XXI, gran parte de su territorio infestado de *Aedes aegypti*. En el 2001 se da la primera epidemia de dengue hemorrágico en la costa norte. Del 2002 al 2010, el dengue continúa su diseminación progresiva en el país. Se estima que en el Perú la población en riesgo es de alrededor de 14 millones de personas (MINSA, 2017).

La presentación de casos graves y fatales en nuestro país tiene una clara correlación con el ingreso de un nuevo linaje del DENV-2 genotipo americano/asiático a finales del 2010, que produjo una epidemia que tuvo gran impacto en la demanda de servicios de salud. De esta manera, en el 2011 se registraron 22 087 casos de dengue sin señales de alarma (88,5%), 2720 casos de dengue con señales de alarma (10,9%), 158 casos de dengue grave (0,6%) y 29 fallecidos. Para el 2014 se notificaron 14 537 casos de dengue sin señales de alarma, 4296 casos de dengue con señales de alarma y 95 casos de dengue grave, con una tasa de incidencia de 61,43 x 100 000 habitantes (Cabezas, 2015).

Estudios realizados por el ministerio de salud revelan que el dengue en el Perú tiene un comportamiento endémico y epidémico. Asimismo, tiene un comportamiento estacional durante el año. La curva de casos se incrementa en general hacia fines del año, siendo la época de mayor transmisión los primeros meses del año. En el 2016 se reportaron el mayor número de casos de dengue en Piura y la Libertad (MINSA, 2017)

A nivel distrital según el reporte semanal de la micro red de Florencia de Mora hasta la semana epidemiológica número 20 se presentaron 71 casos febriles siendo este el mayor número, y en la semana número 27 hubo 11 casos febriles siendo la semana con menor número de casos. Así mismo desde la semana epidemiológica número 11 hasta la semana número 27 se reportaron 424 casos probables de dengue. Así también, según la distribución de casos de dengue por etapas de vida hasta la semana número 27, encontramos que en la etapa niño(a) hay 33 casos, adolescente 96 casos, adulto 248, adulto mayor 16; siendo un total de 393 casos de dengue (MINSA, 2017).

Los conceptos principales que guiaron la presente investigación se detallan a continuación:

En relación al dengue, MINSA (2017) afirma que “el dengue es una enfermedad viral aguda, endemo-epidémica, transmitida por la picadura de zancudos hembras del género *Aedes aegypti*, y constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico “.

Además, MINSA (2017) señala que el agente causal de la enfermedad es el virus del dengue que pertenece a la familia Flaviviridae y género Flavivirus. Por métodos de biología molecular y aislamiento viral se pueden distinguir cuatro serotipos que se definen como: Dengue 1, Dengue 2, Dengue 3 y Dengue 4. La infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, pero solo

confiere protección temporal y parcial contra otros serotipos, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar varias veces.

Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos. Algunas variantes genéticas parecen ser más virulentas o tener mayor número de formas graves y defunciones (MINSA, 2017).

El mecanismo principal de transmisión ocurre a través de la picadura del mosquito hembra infectado. El periodo de transmisibilidad comienza desde el día anterior hasta el final del periodo febril (etapa virémica) que dura en promedio 05 días, un paciente puede infectar al zancudo, *Aedes aegypti*. Posteriormente el zancudo se torna infectante en promedio 10 días después y así continúa durante toda su vida, (45 días) (MINSA, 2017).

Barba (2014), menciona que para que en un lugar haya transmisión de la enfermedad, tienen que estar presentes de forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible. El mosquito *Aedes aegypti* vive en hábitats urbanos y se reproduce principalmente en recipientes artificiales. A diferencia de otros mosquitos, este se alimenta durante el día; los periodos en que se intensifican las picaduras son el principio de la mañana y el atardecer, antes de que oscurezca. Barba señala que, Se caracterizan por preferir lugares con climas cálidos y suelen reproducirse en aguas estancadas.

La circulación del virus del dengue entre humanos y mosquitos se presenta cuando el mosquito se alimenta con la sangre de un individuo virémico; una vez ingerida la sangre infectada, se favorece la infección de las células epiteliales del intestino del mosquito, posteriormente las partículas virales producidas en estas células son

liberadas en el hemocele y en algunos órganos como en las glándulas salivales, convirtiéndose en órganos reservorios para el virus. La infección en el humano se presenta cuando este mosquito infectado pica nuevamente para alimentarse liberando virus y saliva. El humano presenta alta carga viral cinco días antes y tres días después de las manifestaciones clínicas (Barba, 2014).

Así también Barba (2014), señala que una persona con dengue es un reservorio del virus y un potencial multiplicador de la enfermedad en el caso de que lo piquen otros mosquitos no infectados. Luego de 8 - 12 días de incubación el virus se aloja en las glándulas salivales del mosquito hembra y cuando ésta vuelve a alimentarse inocular el virus a una persona sana. El período de incubación es breve: 5 a 7 días. La viremia comprende desde las 48 horas antes de la aparición de los síntomas hasta cinco días después: es el período crítico para mantener el ciclo de transmisión, y es en esta etapa cuando el infectado transmite el virus al mosquito. Por ello es fundamental aislar al enfermo los primeros 7 días o que esté protegido, para evitar que se propague la enfermedad.

El periodo de incubación se clasifica en intrínseco o endógeno y en extrínseco o exógeno. El primero es el período de tiempo que transcurre desde que un zancudo infectante pica a una persona susceptible hasta el inicio de los síntomas. Tiene una duración de 3 a 14 días (en promedio 5 a 7 días). Todos los grupos humanos sin distinción de color o raza y sexo pueden igualmente ser afectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector. El segundo periodo transcurre desde que un zancudo no infectado picado pica a una persona en fase virémica hasta que el virus alcanza las glándulas salivales del zancudo y se torna infectante de 8 a 12 días (en promedio 10 días) (MINSA, 2017).

La clasificación del dengue consta en lo siguiente: dengue sin signos de alarma: donde los pacientes pueden presentar todos o la mayoría de los síntomas durante varios

días. Dengue con signos de alarma: A la caída de la fiebre, el paciente puede evolucionar y recuperarse de la enfermedad, o deteriorarse clínicamente y presentar signos de alarma. Dengue grave: se refiere a las formas más graves de dengue se definen por la presencia de uno o más síntomas como choque por extravasación del plasma, sangrado, afectación grave de órganos (MINSA, 2017).

El dengue es el resultado de un problema generado por el desorden ambiental. La enfermedad ha ido aumentando en numerosas regiones del mundo, por lo que es considerada una enfermedad infecciosa y emergente y un problema de salud pública global. El problema de desorden ambiental relacionado con el dengue está dado por los factores que favorecen la presencia de hembras de *Aedes aegypti* en los entornos de las viviendas de nuestras ciudades y pueblos. Esta especie de mosquito está muy bien adaptada al hábitat urbano. Los adultos aprovechan la vegetación como fuente de alimento y lugar húmedo de reposo y, además utilizan recipientes que suelen acumular agua para depositar sus huevos y para el desarrollo de sus formas larvarias (UNICEF, 2009).

Todas las etapas de su ciclo de vida transcurren en el entorno domiciliario probablemente porque en estos lugares los depredadores naturales o competidores son escasos o no existen. En los ambientes silvestres alejados de las viviendas raramente se hallan criaderos de *Aedes aegypti* y se les considera como hábitats desfavorables para la especie. Los ambientes sombríos aseguran que el agua de los recipientes no sobrepase ciertas temperaturas que serían letales para las formas maduras (40° C superiores) por lo que, si están expuestos al sol en verano, no suelen ser criaderos de esta especie de mosquito (UNICEF, 2009).

El mosquito *Aedes* está bien adaptado a los asentamientos humanos y prefiere reproducirse en agua limpia que se acumula en receptores artificiales tales como botellas, latas, envases de plástico y neumáticos desechados. Lograr eliminar los

posibles criaderos requiere la participación activa de familias y comunidades en los esfuerzos de limpieza ambiental (OMS, 2017).

La OMS (2017) ha elaborado directrices para la prevención y eliminación de criaderos de Aedes. Éstas instan a los individuos, las familias y las comunidades a: cubrir todos los tanques, depósitos y recipientes de agua para mantener fuera a los mosquitos que pueden depositar sus huevos, cambiar el agua y cepillar el interior de los lavabos y depósitos de agua al menos una vez a la semana, cambiar el agua de los floreros y tazones de las mascotas también semanalmente, eliminar los envases no utilizados que pueden acumular agua y sirven como sitios de reproducción, dar vuelta los recipientes que no se pueden tirar y protegerlos de la lluvia, verter el agua de floreros y reemplazarla por arena húmeda, mantener la hierba corta y libre de malezas y mantener los patios limpios.

El dengue está vinculado al saneamiento del medio domiciliario. La existencia de criaderos se debe a comportamientos humanos específicos que los favorecen, ya sean individuales, comunitarios e institucionales, pues todo recipiente con capacidad de retener agua es un potencial criadero para los huevos de Aedes. Por ello, es necesario adoptar una nueva perspectiva para la gestión de los programas de control integrados y comunicación social en salud, para desarrollar las bases y estrategias de la Promoción de Salud. Conseguir la participación efectiva de la población es uno de los grandes problemas en el control de las enfermedades transmitidas por vectores, y esta cuestión se torna vital para la eficacia de las medidas de control en el caso específico del dengue, pues la mayoría de los criaderos se encuentran en las residencias o sus inmediaciones (Hernández, 2009).

La Promoción de la Salud como proceso que permite a la población incrementar el control sobre su salud y la de los demás, implica la participación de las personas, organizaciones, instituciones y comunidad en la adquisición de comportamientos y

generación de entornos que otorga a la población una vida saludable e incida sobre los determinantes de la salud. Los principales determinantes sociales del dengue, son la falta de servicios básicos, los serios problemas del ordenamiento ambiental de las aguas residuales y la recolección apropiada de residuos, así como los estilos de vida respecto al uso y descarte de materiales no biodegradables (MINEDU/MINSA, 2015).

La educación para la salud constituye una estrategia imprescindible en las tareas de prevención y promoción de salud para modificar conocimientos, actitudes y estilos de vida de los miembros de la comunidad para participar de manera corresponsable en el cuidado de su salud y el entorno, a fin de lograr un adecuado estado de salud individual y colectivo. Es necesario entonces fortalecer las capacidades de los miembros de la comunidad, en prácticas saludables frente al dengue (MINSA, 2014)

El concepto de la promoción de la salud se basa en la interpretación social y cultural de la salud y la enfermedad. La promoción de la salud es el proceso de capacitar a la gente para que adquiera mayor control sobre su salud; se lleva a cabo a través de la acción intersectorial. La promoción de la salud es un concepto dinámico y evolutivo que involucra a la gente en el contexto de sus vidas diarias, por ejemplo, en la casa, la escuela, el lugar de trabajo, etc., y que promueve que se alcance el máximo nivel de bienestar físico, mental y social para todos (UNESCO, 1999).

El enfoque teórico que guiará la presente investigación está basado en el Modelo de promoción de la salud, de la teórica Nola Pender, quien; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El modelo de promoción de la salud, de Nola Pender se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y en la teoría de Fisbein sobre la acción razonada,

las que postulan sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta, que es una función de las actitudes personales y las normas sociales que han influido en el desarrollo del modelo, el cual es amplio y a la vez identifica en la persona factores cognoscitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta de acción (Marriner y Raile, 2015).

El modelo de promoción de la salud expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. Los factores cognitivo-perceptuales definidos como mecanismos motivacionales de las actividades relacionadas con la promoción de la salud son:

Importancia de la salud: las personas que le conceden gran importancia a su salud, es más probable que traten de conservarla.

Control de la salud percibida: la percepción que la persona tiene de su propia capacidad para modificar su salud puede motivar su deseo de salud.

Autoeficacia percibida: la convicción por parte del individuo de que una conducta es posible y puede influir en la realización de dicha conducta.

Beneficio percibido de las conductas: las personas pueden sentirse más inclinadas a iniciar o mantener conductas promotoras de salud cuando considera que los beneficios de dicha conducta son altos (Marriner y Raile, 2015).

Pender planteó que la toma de decisiones y estilos de vida saludables está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones, los cuales se constituyen, los dos primeros como factores internos y el tercero como factor externo a la persona; la cultura en la que las personas y/o los colectivos se desenvuelven cobra importancia en el momento de tomar decisiones para modificar las conductas de riesgo

y adoptar estilos de vida saludables. Por lo tanto, la enfermedad del dengue está relacionada con el nivel de conocimientos que poseen las personas, las practicas realizadas para prevenir esta enfermedad (Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacio, 2010).

La educación para la salud puede interpretarse como un elemento de promoción de la salud. La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información y habilidades (UNESCO, 1999).

El conocimiento es un elemento fundamental en el cuidado de la salud y prevención de enfermedades como el dengue. El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (Martínez y Ríos, 2006).

Así también, el conocimiento puede ser entendido, con relación a datos e información, como "información personalizada"; con relación al estado de la mente, como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; "condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción" (Díaz, 2004).

Beare y Mayers (2000); refieren que el conocimiento es un instrumento que nos permite orientar nuestro comportamiento en la realidad, procesar la información, reproducir los formatos externos y estructuras cognoscitivas, el almacenamiento en la

memoria y la elaboración de los planes y las estrategias para solucionar problemas. Por esta razón el cognitivismo aborda el aprendizaje como actividad humana y su producto: el conocimiento.

Los conocimientos determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay diversos factores internos y externos que también intervienen (Giraldo *et al*, 2010).

Se debe tener en cuenta que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una “clave para la acción” diferente, con respecto a los demás; entendida la clave para la acción, como aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que la llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, los cuales en un momento dado pueden fomentar un cambio, lo cual indica por qué no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva (Giraldo *et al*, 2010).

La promoción de la salud y prevención de la enfermedad son dos conceptos inseparables y complementarios.; pues la promoción hace referencia al fomento de los factores protectores para la salud en la población, representados en el estímulo de estilos de vida saludables y seguros y la prevención está relacionada con el control e intervención de los factores de riesgo de las enfermedades o de éstas como tal.

La OMS (1998) define prevención como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Así también la prevención considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.

Chaverra (2003), refiere que la práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a dudas, la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría. La práctica es la realización continuada de una actividad, para adquirir destreza en algo de lo que se tiene un conocimiento teórico.

Según MINSA (2014) las prácticas preventivas son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar su salud, siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias.

Las prácticas preventivas en salud constituyen una estrategia imprescindible en las tareas de prevención y promoción de salud para modificar conocimientos, actitudes y estilos de vida, de acuerdo con los principales problemas identificados y en correspondencia con las necesidades educativas sentidas de grupos vulnerables (MINSA, 2014)

La familia es un sistema abierto que funciona como una unidad entre sus miembros, y que los cambios que se producen en su entorno inmediato también influyen el núcleo familiar, pudiendo afirmar que la salud de la familia determina la salud de la comunidad. Así mismo la familia constituye el grupo más importante en relación con el desarrollo psicológico individual, interacción emocional y la conservación del amor propio, además es el principal proveedor de cuidados para sus propios miembros, adquiriendo un papel fundamental en la promoción de la salud (Bustamante, 2004)

Además, Bustamante (2004), define a la familia como un organismo vivo complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por preservación y desarrollo en un tiempo – espacio y territorio dado y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente.

A la vez Cuesta (1995), menciona que se puede señalar que el impacto de la familia en la salud presenta tres vertientes: lugar donde se aprenden conductas relacionadas con la salud; el espacio físico y relacional que protege o precipita la enfermedad; y el ámbito donde se reciben cuidados de salud. La familia es el contexto donde aprendemos modos de vida que pueden favorecer o perjudicar nuestra salud. Aquí, se transmite una cultura que incluye la salud y que influirá en el tipo de autocuidados y comportamiento general.

Entre los antecedentes sobre el tema en estudio encontramos a Hernández, Noriega, Echemendía y Cárdenas (2009) en su investigación sobre “conocimientos y prácticas sobre prevención y control del *Aedes aegypti* en una zona de riesgo” realizada en La Habana – Cuba, encontraron que existen conocimientos insuficientes con relación a la prevención y control del *Aedes aegypti*, y las enfermedades transmitidas por el vector. Persisten prácticas inadecuadas en los encuestados para el control del mosquito,

particularmente en la realización de acciones para prevenir los criaderos. Por lo tanto, en la zona de riesgo estudiada existen condiciones ambientales y sociales que posibilitan la proliferación del vector, lo que denota una baja percepción del riesgo de la población.

Rodríguez, Abregu, Espindola y Castañeda (2016) realizaron un estudio experimental de intervención educativa denominado “Estrategia de intervención sobre dengue”. Esta investigación se realizó en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. Evidenciaron que antes de recibir las labores educativas eran escasos los conocimientos que poseían la población acerca de qué es el dengue, cuál es el vector que lo transmite, dónde vive, cuáles son sus hábitos; la vía de transmisión, los síntomas de esta enfermedad y las medidas a tomar para protegernos, luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo.

Herrera, Buitrago, Rendón, Cipamocha (2013) en la tesis titulada “Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna de Neiva y municipio de Acacias eta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad” encontraron que en los municipios estudiados conocen que es el dengue sus síntomas más comunes, conocen las condiciones en que se desarrolla el vector, y en cierta manera la forma cómo prevenirla ya sea con toldillo o repelentes. El mayor porcentaje de individuos encuestados poseen un conocimiento adecuado sobre los aspectos básicos del dengue, descartando este aspecto como factor determinante en la incidencia de la enfermedad dentro de la comunidad.

Hernández, Consuegra-Mayor y Hezaro (2014) en el estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias”, aplicado en 870 sujetos. Se evidenció que el 93,7 por ciento conoce que existe la enfermedad; el 49,7 por ciento no sabe cuál es el agente causal; 80,5 por ciento manifiesta tener disposición para recibir clases de educación sanitaria.

El 60,1 por ciento almacena agua en sus viviendas y el 73,8 por ciento utiliza los tanques como recipientes. El 24,8 por ciento manifiesta que evita tener agua estancada. Los conocimientos sobre dengue son escasos, se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, se evidencia una actitud favorable para el control.

Torres, Genaro y Vázquez (2014) investigaron sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México”. Se aplicaron encuestas antes y después de la estrategia educativa “Escuelas sin mosquitos” a 1 562 alumnos del 5º y 6º grado. El nivel de conocimiento aumentó de manera significativa en comparación con el que los alumnos tenían antes de la estrategia educativa. Se demostró que, mediante la implementación de una estrategia educativa, aumentan el conocimiento, actitudes y prácticas de los niños sobre el autocuidado de sus escuelas y que pueden actuar como promotores del cambio de actitud sobre esta enfermedad en sus hogares.

Así mismo; Cabrera (2016), en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú” halló que 33,1 por ciento de los estudiantes tenía un conocimiento básico de dengue y 53,5 por ciento identificaron la forma de transmisión vectorial del dengue. El 29,6 por ciento de los escolares reconocieron las larvas y 54,2 por ciento la forma adulta del vector. El 5,6 por ciento y 2,1 por ciento de los encuestados identificaron el larvicida y el cambio de arena húmeda de los floreros como medidas de prevención de la infestación domiciliaria. Los conocimientos de los estudiantes sobre los signos y síntomas y la forma de transmisión del dengue, las características del vector y las medidas de prevención del dengue fueron bajos y el no recibir información se asoció al desconocimiento del dengue.

Finalmente, el estudio se justifica, debido a que existe un gran número de casos de dengue en distrito de Florencia de Mora, y a pesar de que las familias cumplen un rol importante para evitar la proliferación del vector, puesto que el dengue está vinculado al saneamiento de las viviendas y su entorno; la existencia de criaderos se debe a comportamientos humanos específicos que los favorecen, como la eliminación de envases desechables, el almacenamiento del agua para uso doméstico, la aplicación de insecticidas adecuados a los recipientes donde se almacena agua, la protección personal en el hogar como mosquiteros en las ventanas, la manera en que se almacena y desecha la basura, etc. Se desconoce cuánto conocen los integrantes de las familias de este distrito a cerca de esta enfermedad, y las prácticas que realizan para prevenirla. Es así que, la realidad problemática y los antecedentes sobre el tema de estudio, motivaron la realización de la presente investigación, por lo que se propuso el siguiente enunciado: ¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre dengue en las familias del Sector III, Florencia de Mora, 2017?

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre dengue en las familias del Sector III, distrito de Florencia de Mora, 2017.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Definir el nivel de conocimientos sobre dengue en las familias del Sector III, distrito de Florencia de Mora, 2017.
- Identificar las prácticas preventivas sobre dengue en las familias del Sector III, distrito de Florencia de Mora, 2017.

MATERIAL Y MÉTODO

II. MATERIAL Y MÉTODO

1. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo - correlacional, ya que busca medir el grado de relación que existe entre las variables presentes en la investigación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

2. Población en estudio

2.1. Universo

El universo de estudio estuvo comprendido por 1464 familias, que pertenecen al Sector III del Distrito de Florencia de Mora, que aproximadamente conforman 1520 viviendas donde reside la población de estudio.

2.2 Criterios de inclusión

La encuesta se aplicó teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Residir en el Sector III del Distrito de Florencia de Mora
- Estar en la capacidad física y mental de responder a la encuesta
- Familias con o sin antecedentes de dengue
- Un integrante adulto (18 a 60 años) de la familia, que se encuentre en el momento de la encuesta.

2.3 Muestra

Se consideró a 173 familias del Sector III de Florencia de Mora, se obtuvo la muestra mediante el muestreo aleatorio simple con un nivel de significancia del 5% y error de muestreo del 7% (ANEXO 1).

3. Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por una persona adulta integrante de la familia en estudio, que en el momento de la entrevista se encontró en la vivienda.

4. Técnica de Instrumentos

Para la recolección de datos del presente estudio, se utilizaron dos formularios: Test de nivel de conocimientos sobre dengue y la escala de medición de prácticas preventivas sobre el dengue.

4.1. Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre dengue (ANEXO 3)

Este test fue elaborado por Urquiaga y Zavaleta (2008) y fue adaptado por las autoras de la presente investigación, constó de 12 preguntas cerradas sobre conocimientos acerca del dengue: causas, modo de transmisión y principales manifestaciones clínicas. Las respuestas en cuanto al conocimiento del Dengue se clasificarán en buenas, regulares y malas.

4.2. Escala de prácticas preventivas sobre dengue (ANEXO 4)

Instrumento elaborado por las autoras Urquiaga y Zavaleta (2008). El instrumento constó de 13 preguntas para identificar las principales prácticas preventivas relacionadas con el almacenamiento de agua y presencia de objetos inservibles dentro de la vivienda, donde los evaluados responderán según las siguientes opciones de respuesta: Nunca (N), A veces (AV) y Siempre (S).

5. Control de Calidad de los Instrumentos

Prueba piloto:

Los instrumentos de la presente investigación: se aplicaron a 20 personas (un familiar) para conocer su comprensión, practicidad y tiempo de aplicación de dicho instrumento; así como para proporcionar la base necesaria para la validez y confiabilidad del mismo. La prueba fue realizada por las autoras del instrumento: Urquiaga y Zavaleta, 2008.

Validez:

Para determinar la validez de los instrumentos se realizó la validación por expertos quienes consideraron que el instrumento contiene los reactivos suficientes y necesarios.

Confiabilidad:

La confiabilidad se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach, aplicado a la prueba piloto obteniéndose los siguientes resultados.

Test	Valor de Alpha de Cronbach	Número de Ítems
Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre el dengue	0.91	12
Escala de actitudes preventivas sobre dengue	0.71	13

Los instrumentos son confiables

6. Procedimiento

Para el cálculo de datos del estudio se obtuvo la población de la base de datos del Hospital Distrital el Esfuerzo, a través de coordinaciones con las autoridades del Establecimiento, previa explicación de los objetivos de la investigación para obtener las facilidades correspondientes para la recolección de datos.

Posteriormente se entrevistó a las personas adultas integrantes de las familias que cumplieron con los criterios de inclusión del Sector III del Distrito de Florencia de Mora, previa información de los objetivos de la investigación y la aceptación de su participación en la investigación.

La información se revisó y ordenó previa codificación para la verificación respectiva, después del cual se procesó de tal manera que pudo ser manejado automáticamente por el software estadístico SPSS.

7. Procesamiento y Análisis De Datos

La información fue recolectada en los meses de noviembre y diciembre del 2017, a través de los instrumentos descritos fue ingresada y procesada en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 23. Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar si existe relación entre variables se hizo uso de la prueba de independencia de criterios "Chi - cuadrado" que mide la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$)

8. Aspectos Éticos

La investigación que involucra a sujetos humanos requiere de una detenida consideración de los procedimientos que habrán de aplicarse para proteger sus derechos.

A. En relación a la ética: Según Pineda y Alvarado (2008), se tuvo en cuenta los principios éticos que aseguren la validez del trabajo de investigación, tales como:

- ✓ **consentimiento informado:** El derecho a que cada sujeto de investigación de participar de manera voluntaria o no, después de haber recibido una explicación sobre la investigación.

- ✓ **Intimidad:** Derecho individual de cada sujeto de investigación para determinar el momento, la cantidad y las circunstancias generales que permitirán que su información privada sea compartida por más gente.

- ✓ **Anonimato y confidencialidad:** Basado en el derecho de la intimidad, el sujeto de investigación tiene derecho al anonimato y a toda la información obtenida del estudio sea preservada de manera confidencial.

- ✓ **Beneficencia, costos y reciprocidad:** Por encima de todo, no hacer daño, si se tomará en cuenta todas las precauciones necesarias para, protegerlos contra la utilización de su colaboración en la investigación para otros fines.

9. Definición de variables:

9.1 Variable Independiente

9.1.1 Conocimientos sobre dengue

- **Conceptual:** Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto, éste se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende (Miro Quesada, 2007).
- **Operacional:** Se midió a través de una “encuesta de conocimientos sobre dengue”, la cual se operacionalizó en las siguientes categorías:

Malo: de 0 a 9 puntos, en la escala mencionada.

Regular: de 10 a 19 puntos, en la escala mencionada.

Bueno: de 20 a 29 puntos, en la escala mencionada.

9.2. Variable Dependiente

9.1.2 Prácticas preventivas sobre dengue

- **Conceptual:** Acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar su salud, siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias. (Minsa, 2014).

- **Operacional:** Se midió a través de la escala de “Medición de prácticas preventivas sobre dengue”; la cual se operacionalizó en las siguientes categorías:

Malo: de 0 a 8 puntos, en la escala mencionada

Regular: de 9 a 17 puntos, en la escala mencionada.

Malo: de 18 a 26 puntos, en la escala mencionada.

RESULTADOS

III. RESULTADOS

TABLA 1

Conocimientos sobre dengue en las familias del Sector III del Distrito de Florencia de Mora, 2017

Nivel de conocimientos	n_o	%
Malo	53	30.6
Regular	79	45.7
Bueno	41	23.7
Total	173	100.0

Fuente: Encuesta que mide el nivel de conocimientos sobre dengue - Urquiaga y Zavaleta, 2008

TABLA 2

Prácticas preventivas sobre dengue en las familias del Sector III del Distrito de
Florencia de Mora, 2017

Nivel de practicas	n.	%
Malo	0	0.0
Regular	97	56.1
Bueno	76	43.9
Total	173	100.0

Fuente: Escala de medición de prácticas preventivas sobre dengue - Urquiaga y Zavaleta, 2008

TABLA 3

Relación entre el nivel de conocimientos y nivel de prácticas preventivas sobre dengue
en las familias del Sector III de Florencia de Mora, 2017

Nivel de prácticas	Nivel de conocimientos						Total	
	Malo		Regular		Bueno		n _o	%
	n _o	%	n _o	%	n _o	%		
Malo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Regular	39	22.5	43	24.9	15	8.7	97	56.1
Bueno	14	8.1	36	20.8	26	15.0	76	43.9
Total	53	30.6	79	45.7	41	23.7	173	100.0

Fuente: Información obtenida de Encuesta que mide el nivel de conocimientos y Escala de medición de prácticas preventivas sobre dengue – Urquiaga y Zavaleta, 2008

$$X^2 = 13.010 \quad p = 0.001 \text{ Altamente Significativo } p < 0.05$$

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El dengue es un reto para la salud pública en el mundo. Más de 2 500 millones de personas, es decir, más de dos quintas partes de la población mundial- viven en zonas en riesgo de dengue y más de 100 países han informado de la presencia de esta enfermedad en su territorio. La Región de Las Américas ha sido una de las más afectadas por el dengue y su forma más grave (Kourí, 2011).

El dengue es uno de los principales problemas sanitarios del país, cuyo vector transmisor el *Aedes aegypti*, el mismo que se encuentra disperso en la mayoría de las regiones de nuestro país y que a su vez es transmisor de la fiebre de Chikungunya. La persistencia del vector se asocia con la existencia de determinantes sociales y ambientales, tales como los estilos de vida, los conocimientos sobre la enfermedad, las prácticas preventivas, el crecimiento poblacional, las migraciones, la urbanización no controlada ni planificada y los grandes cinturones de pobreza en las ciudades (Minsa, 2011).

En la tabla 1, la encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre dengue en las familias del sector III de Florencia de Mora reveló que, del total de 173 encuestados el 30.6 por ciento de familias tuvo un nivel malo de conocimientos sobre dengue, el 45.7 por ciento de familias tuvo un nivel de conocimientos regular, y el 23.7 por ciento de familias su nivel de conocimientos bueno sobre dengue.

Los resultados obtenidos son similares a los obtenidos por Gallegos y Ñañez (2016), quienes investigaron sobre el nivel de conocimientos y prácticas sobre dengue de los pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto – Chiclayo, obtuvieron que; del total de 240 entrevistados el 44.2 por ciento presentó un nivel bajo de conocimientos, el 44.6 por ciento presentó un nivel medio de conocimientos, el 11.3 por ciento presentó un nivel alto de conocimientos obre dengue.

Una encuesta poblacional realizada por Castro (2010), sobre conocimientos y percepciones acerca de Dengue contra práctica preventiva en el municipio de Lisa, Cuba, evidenció que los conocimientos adecuados sobre dengue y su vector trasmisor se relacionaron con una mayor realización de prácticas de prevención adecuadas en las viviendas.

Diversas estrategias educativas revelan que el conocimiento sobre Dengue aumenta luego de dichas intervenciones, como el caso de la “Estrategia de intervención sobre Dengue” aplicada por Odalys (2010), evidenció que antes de recibir las labores educativas eran escasos los conocimientos que poseían la población acerca de qué es el dengue, cuál es el vector que lo transmite, dónde vive, cuáles son sus hábitos; la vía de transmisión, los síntomas de esta enfermedad y las medidas a tomar para protegernos, luego de la intervención se logró un aumento significativo del conocimiento sobre dengue.

Los resultados obtenidos en la encuesta sobre nivel de conocimientos, así como los resultados hallados en las investigaciones citadas demuestran la importancia del conocimiento sobre dengue, ya que el conocimiento de la enfermedad, permite a las personas tomar decisiones informadas sobre el tema, constituyendo así una parte fundamental en la adquisición de hábitos y prácticas saludables. Es así que la promoción de la salud y la educación en salud constituyen un pilar básico que debe ser utilizado permanentemente por el personal de salud, el ministerio de salud, ente rector de políticas en salud, pues brindan herramientas que favorecen el desarrollo personal, familiar, en la medida que aporta información sobre el cuidado; y, por ende, fomenta la aptitud indispensable que propicie la salud.

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece.

También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta Núñez (2004).

Además, como afirma Giraldo *et al.*, (2010), los conocimientos determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay diversos factores internos y externos que también intervienen.

MINSA (2011), en su modelo de abordaje de promoción de la salud, sostiene que es necesario mencionar que el conocimiento o la información en salud por sí misma, no asegura que las personas asuman comportamientos saludables, tampoco las habilidades o prácticas aisladas del conocimiento. Es estrictamente necesario que exista en la persona, la disposición para adoptar o cambiar un determinado comportamiento. Por tanto, es la integración de estos tres elementos en el contexto específico de las fuentes disponibles de apoyo social y los factores culturales y ambientales en que vive la persona que resulta en comportamiento competente.

Existen muchas intervenciones por parte del personal de salud para el control del dengue, algunas aún no han funcionado no se han empleado campañas masivas, que involucre a los medios de comunicación masiva como la radio y televisión, sumado a ello el escaso personal de salud, la falta de claridad de los mensajes brindados personal de salud, dificultan el entendimiento y la interiorización de la información brindada: por ello los mensajes deben ser claros y emplear un lenguaje entendible,

adaptados a la realidad de cada población; es así que se deben tener en cuenta aspectos como grado de instrucción, sexo, edad.

En la tabla 2, se observa respecto a las prácticas preventivas del total de 173 familias en estudio; el 56.1 por ciento de familias tienen un nivel regular de prácticas preventivas sobre dengue, y el 43.9 por ciento de familias tienen buenas prácticas preventivas sobre dengue, y ninguna familia presentó nivel malo de prácticas preventivas.

Los resultados obtenidos son similares a los hallados por Rodríguez (2016) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre dengue en los hogares de Río Seco, Sector 3 - El porvenir”, donde el 80 por ciento de los sujetos de estudio presentaron prácticas regulares para prevenir el dengue, es bueno en un 10 por ciento y casi malo en 10 por ciento de las familias.

Así también Contreras (2007), en su estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, en los habitantes de los Repartos Maritza López y William Fonseca, Territorio Mántica Berio. Municipio de León, Nicaragua”. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los habitantes del Reparto Maritza López practican medidas adecuadas de prevención y control, en el territorio William Fonseca un 29 por ciento de la población realiza medidas preventivas de forma inadecuada.

Los resultados obtenidos dan a conocer que la población tiene prácticas preventivas regulares sobre Dengue, esto evidencia que el conocimiento sobre la enfermedad repercute en las prácticas preventivas sobre la enfermedad. Así mismo cabe decir que la prevención del dengue, incluye una modificación de factores sociales y culturales de cada persona. Estos factores se encuentran en el ámbito familiar, por lo tanto es importante la participación activa y concientización de cada persona y acción organizada de la familia y comunidad para así tratar de disminuir los casos de dengue,

por medio de los conocimientos brindados y adecuadas practicas por parte de cada individuo.

Además, los resultados obtenidos reflejan que, a pesar de las intervenciones por parte del personal de salud para el control del dengue, se siguen presentando un gran número de casos de dengue en la población, ya que algunas de las intervenciones no han funcionado debido se han enfocado en campañas de distribución de material impreso, dejándose de lado la observación directa de las viviendas, la eliminación de inservibles de los domicilios, así como la demostración y redemostración de las medidas de prevención como el correcto lavado y cubierta de los contenedores de agua, además es necesario mencionar la poca disposición de las familias, quienes muchas veces impiden el ingreso del personal de salud a sus viviendas. Por ello en cada visita a los domicilios, no solo es necesario educar con charla sino también es importe realizar una inspección de la vivienda en compañía de su propietario enseñándole cuáles son los recipientes en los que pueden reproducirse mosquitos y cuáles serían las medidas a tomar.

Para construir procesos eficaces para el desarrollo de comportamientos saludables, es necesario aplicar metodologías de educación y comunicación para la salud en diversos escenarios y en los espacios individual, familiar y comunitario. Esto resulta clave para asegurar que los grupos objetivo de las intervenciones educativo comunicacionales adopten nuevos comportamientos saludables y que estos sean incorporados en sus prácticas cotidianas. Asimismo, resulta importante desarrollar procesos de formación y de desarrollo de competencias en el personal de salud, tales como metodología de planeamiento estratégico de comunicación educativa.

MINSA (2011), refiere que las prácticas preventivas son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades de cuidado o mejorar la salud

de sus integrantes. Siendo necesario contar con condiciones o entorno que favorezcan el desarrollo de prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias.

Además, Alfaro (2011) menciona que las prácticas de higiene están relacionadas con la vida cotidiana y son definidas como el conjunto de comportamientos de los individuos para conservar la salud y prevenir las enfermedades. Como todo hecho social, son el resultado de un proceso de aprendizaje el cual se da en dos entornos: familiar y comunitario.

Es así que la Promoción de la Salud, implica la participación de las personas, organizaciones, instituciones y comunidad en la adquisición de comportamientos y generación de entornos que otorga a la población una vida saludable e incida sobre los determinantes de la salud (MINSAL, 2011).

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (Marriner y Raile, 2015).

Considera además que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el

objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas (Marriner y Raile, 2015).

El Modelo de promoción de la salud expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (Giraldo, et. al., 2010).

En la tabla 3, se muestra la relación entre el nivel de conocimientos y nivel de prácticas preventivas sobre dengue en las familias del Sector III de Florencia de Mora, el 22.5 por ciento de familias presentan nivel de conocimientos malo y nivel de prácticas preventivas regular, el 24.9 por ciento de familias presentan nivel de conocimientos regular y nivel de prácticas preventivas regular, y el 15.0 por ciento de familias presentan nivel de conocimientos bueno y nivel de prácticas preventivas buena. Además, se observa un valor chi cuadrado de 13.010 con probabilidad 0.001 siendo altamente significativo, las variables están relacionadas.

En las investigaciones realizadas sobre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre dengue son escasas, sin embargo, encontramos a Urquiaga y Calderón (2008). Conocimientos y la actitud preventiva sobre el dengue en la población del Sector Río Seco del distrito El Porvenir Trujillo, hallaron que la población que posee

un nivel de conocimientos bajo, presenta un 60 por ciento de actitudes buenas, la población que posee un nivel de conocimientos altos, presenta un 64.8 por ciento de actitudes buenas, traduciéndose esto en que fuese cual el nivel de conocimientos de la población sobre dengue, esto quiere decir que las variables no se relacionan entre sí. Estos resultados difieren con los obtenidos por la presente investigación.

También encontramos a Calderón y Luján (2016), en su investigación sobre dengue y práctica preventiva en el adulto que enfermó de Dengue en el Sector Jerusalén. La Esperanza. Se aplicaron dos instrumentos a 57 adultos, se encontró que el 61.4 por ciento perciben al dengue como enfermedad simple y el 38.6 por ciento como enfermedad grave. Respecto a la práctica preventiva el 64.9 por ciento es inadecuada y el 35.1 por ciento es adecuada. Por lo tanto, existe una relación significativa entre la percepción sobre dengue y la práctica preventiva en el adulto que enfermó de dengue.

En las investigaciones citadas se encuentran resultados contradictorios con respecto al efecto de los conocimientos en las prácticas preventivas del dengue, como es el caso de la investigación realizada por Urquiaga y Calderón, sin embargo la investigación realizada por Calderón y Luján son similares a los obtenidos en la presente investigación. Este último estudio reafirma la importancia brindar información a la población, persona, familia y comunidad, pero la información presentada debe ser elaborada teniendo en cuenta las características de cada población, así mismo debe utilizar la retroalimentación para asegurar que el mensaje haya sido entendido y por ende interiorizado, así mismo no se puede desligar la parte práctica demostrativa que motive a la población a ponerlas en práctica en su vida diaria.

La Promoción de la Salud implica la participación de las personas, organizaciones, instituciones de salud, educativas y comunidad en la adquisición de comportamientos y generación de entornos que otorga a la población una vida saludable e incida sobre los determinantes de la salud. Los principales determinantes sociales del

dengue, son la falta de servicios básicos, los serios problemas del ordenamiento ambiental de las aguas residuales y la recolección apropiada de residuos, así como los estilos de vida respecto al uso y descarte de materiales no biodegradables. La educación para la salud constituye una estrategia imprescindible en las tareas de prevención y promoción de salud para modificar conocimientos, actitudes y estilos de vida, de acuerdo con los principales problemas identificados y en correspondencia con las necesidades educativas sentidas de grupos vulnerables (MINEDU/MINSA, 2014).

Por lo expuesto, se deben orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la sociedad civil en la implementación de iniciativas que contribuyan con crear una cultura de salud, y mejorar la calidad de vida en las poblaciones. Las acciones deben estar dirigidas a la persona en sus diferentes etapas de vida, abordar a la población en los escenarios donde la gente vive, juega, trabaja, estudia, y no desligarse del escenario donde se interrelaciona como son: la vivienda, la escuela, municipios, centros laborales y la comunidad en general.

CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se realizaron las siguientes conclusiones:

- El 30.6 por ciento de familias del sector III del Distrito de Florencia de Mora presentó un nivel malo de conocimientos sobre dengue, el 45.7 por ciento obtuvo un nivel de conocimientos regular, y el 23.7 por ciento conocimientos buenos.
- El 56.1 por ciento de familias del Sector III del distrito de Florencia de Mora presentó un nivel regular de prácticas preventivas sobre dengue, y el 43.9 por ciento de familias tuvieron buenas prácticas preventivas sobre dengue.
- Se observó un valor Chi-cuadrado de 13.010 con probabilidad 0.001 siendo altamente significativo, las variables están relacionadas.

RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

- Es necesario que el personal de salud de Florencia de Mora, fomente las prácticas saludables para prevenir el dengue mediante sesiones educativas y demostrativas sobre prevención del dengue, utilizando mensajes claros y precisos, así como la retroalimentación y redemostración que faciliten el buen entendimiento e interiorización del mensaje que se pretende transmitir.
- Se recomienda que las instituciones formadoras de profesionales salud, realizar investigaciones relacionadas a prácticas preventivas sobre dengue considerando la visita domiciliaria efectiva y empleando observación directa de las viviendas para corroborar y obtener datos reales sobre las prácticas para prevenir la enfermedad.
- El personal de salud del distrito debe fomentar el trabajo integrado con las autoridades locales, instituciones educativas, la red comunitaria, familias promoviendo así la participación intersectorial en la lucha contra el dengue, y teniendo en cuenta los determinantes sociales y escenarios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, P. (2003). *Estudio cuanti-cualitativo de prácticas de higiene en familias carentes de sistema de agua y desagüe en Lima Metropolitana* (Tesis de postgrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Barba, E. (2014). Dengue. Problema que preocupa y ocupa a la salud pública. *Revista Latinoamericana Patología Clínica*, 61 (2), 84-101. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2014/pt142c.pdf> . Fecha de acceso: 08 de mayo del 2017.
- Beare, P., Myers, A. (3ra Ed.). (1999). *Principios y prácticas de Enfermería medico quirúrgica*. Madrid, España: Editorial Harcourt.
- Benitez, L., Machi, M., Gibert, E., y Rivarola, K. (2002). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. *Revista Chilena de Pediatría*, 73(1). doi: 10.4067/S0370-41062002000100013
- Bustamante, E. (2004). *Salud en Enfermería Familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias*. Trujillo, Perú: Facultad de Enfermería – UNT.
- Cabezas, C., Fiestas, V., García-Mendoza, M., Palomino, M., y Mamani, E. (2015). Dengue en el Perú: A un cuarto de siglo de su reemergencia. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 32(1):146-56. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a21v32n1.pdf> Fecha de acceso: 17 de junio del 2017.
- Cabrera, R., Gómez de la Torre, A., Bocanegra, A., Correa, J., Huamaní, F., Urrunaga, P., y Ibarra, E. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(2), 129-35. doi: 10.15381/anales.v77i2.11817

- Calderón, R., & Luján, I. (2016). Percepción sobre dengue y práctica preventiva en el Adulto que enfermó de dengue en el sector Jerusalén. La esperanza, 2016. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Castro, M., Gálvez, C., Sánchez, L., Pérez, D., Polo, V., Concepción, D., Sebrango, C., y Van der Stuyft, P. (2010). Encuesta poblacional sobre conocimientos y percepciones acerca de dengue contra prácticas preventivas en el municipio Lisa. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 62(3).
- Castro, M., Pérez, D., Pérez, K., Polo, V., López, T., Y Sánchez, L. (2008). Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 60(1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000100013 Fecha de acceso: 27 de diciembre del 2017.
- Chaverra, B. (2003). Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia. Recuperado de: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf> Fecha de acceso: 17 de junio del 2017.
- Contreras, C. (2007). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue, en los habitantes de los Repartos Maritza López y William Fonseca, Territorio Mántica Berio. Municipio de León, agosto - octubre 2007.* (Tesis pregrado) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.
- Cuesta, B. (1995). Familia y salud. *Revista ROL de Enfermería*, n(OS), 203-204. Recuperado de: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18356/1/Familia%20y%20salud.pdf> Fecha de acceso: 05 de junio del 2017.

- Díaz, J. (2004). Modelo de gestión del conocimiento (GC) aplicado a la universidad pública en el Perú. Lima: Biblioteca de la Facultad de Ciencias Matemáticas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2009). Participación social en la prevención del dengue: Guía para el promotor. Recuperado de: https://www.unicef.org/argentina/spanish/MANUAL_DENGUE_A5-FINAL_corregido.pdf Fecha de acceso: 20 de junio del 2017.
- Gallegos, I., & Ñañez, C.(2017). Nivel de conocimiento y prácticas sobre Prevención del dengue de los Pobladores atendidos en el centro de Salud de Posope alto – 2016. (Tesis de pregrado) Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., y Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud, 15(1), 128 – 143. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf> Fecha de acceso: 25 de junio del 2017.
- Hernández, J., Consuegra-Mayor, C., y Herazo, Y. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. *Revista de Salud Pública*, 16 (2): 281-292. doi: 10.15446/rsap.v16n2.43464
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). (5ta. Edición). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: Mc Graw Hill.
- Hernández, S., Noriega, V., Echemendía, B., y Ponce, F. (2009). Conocimientos y prácticas sobre prevención y control del Aedes aegypti en una zona de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(1). Recuperado de: <https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C>

3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc Fecha de acceso: 02 de Julio.

Herrera, C., Buitrago, J., Rendón, M., y Cipamocha, L. (2013). Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la Comuna de Neiva y municipio de Acacias meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad. (Tesis pregrado) Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Colombia.

Kourí, G. (2011). El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. Revista Cubana de Salud Pública, 37(5). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500010 Fecha de acceso: 12 de diciembre del 2017.

Marriner, A., y Raile, M. (2015). (8va Ed). Modelos y teorías en Enfermería. Barcelona, España. Elsevier España, S.L.

Martínez, A., y Ríos, F. (2006). Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta Moebio, 25(1), 111-121. Disponible en: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/25960/27273> Fecha de acceso: 10 de Julio del 2017.

Ministerio de Educación / Ministerios de salud. (2014). Módulo educativo para la promoción de prácticas saludables frente al dengue y la fiebre de Chikungunya. (1ra. Edición). Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3170.pdf> Fecha de acceso: 07 de mayo del 2017

Ministerio de Salud. (2011). Documento técnico: Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. Recuperado de:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf Fecha de acceso: 10 de diciembre del 2017.

Ministerio de Salud. (2011). Documento técnico promoción de prácticas y entornos saldables para el cuidado infantil. (1) R.M. N°528-2011/MINSA

Ministerio de salud. (2016). Estrategia sanitaria: Enfermedades metaxénicas y otras.
Recuperado de:
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=5
Fecha de acceso: 07 de julio del 2017.

Ministerio de Salud. (2017). Aspectos Generales y Epidemiológicos del dengue.
Recuperado de:
http://www.academia.edu/24323515/Cap%C3%ADtulo_I_Aspectos_Generales_y_Epidemiol%C3%B3gicos_del_dengue_Tema_3_Determinantes_de_la_transmisi%C3%B3n_de_Curso_virtual_Preveni%C3%B3n_y_control_de_brotes_de_dengue_Tema_3_Determinantes_de_la_transmisi%C3%B3n_de_dengue
Fecha de acceso: 14 de octubre.

Ministerio de Salud. (2017). Guía técnica: Guía de práctica clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú. RM_N°_071-2017/MINSA

Ministerio de Salud. (2017). Programa Presupuestal Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis. (1) Recuperado de:
https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anejo2-ENFERMEDADES%20METAXENICA%20Y%20ZOONOSIS.pdf Fecha de acceso: 11 de agosto del 2017.

Miro Quesada, F. (2007). (3ra Ed.). El conocimiento, su metodología y aplicación. Argentina.

- Núñez, I. (2004). La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. *ACIMED*, 12(3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004 Fecha de acceso: 02 de enero del 2018.
- Odalys, I., Rodríguez, H., Abregu, S., Espindola, A. y Castañeda, A. (2010). Estrategia de intervención sobre Dengue. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(3).
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (1999). Educación para la salud, Promoción y educación para la salud. 6ta edición. Alemania. Recuperado de: http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf Fecha acceso: 10 de julio del 2017.
- Organización Mundial de la Salud (2017). Dengue y dengue grave. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/> Fecha de acceso: 10 de julio del 2017.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la Salud Glosario. Recuperado de: [en:https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf) Fecha de acceso: 20 de julio del 2017.
- Pineda, E., y Alvarado, E. (2008). (3ra Ed.). *Metodología de la Investigación*. Washington. D. C: Organización Panamericana de la Salud.
- Rodríguez, A. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de río seco, sector 3 - el porvenir - Trujillo 2016. (Tesis de pregrado) Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

Torres, J., Ordóñez, J., y Vázquez-Martínez, M. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 35(3),214–8.

Urquiaga, A., y Zavaleta, R. (2008). Conocimientos y actitud preventiva sobre el Dengue en la Población del Sector del Río Seco Distrito El Porvenir (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.

ANEXOS

ANEXO 1

Tamaño de Muestra

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestro aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$)

α : Nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$)

d : Precisión o error de muestreo del $\pm 7\%$ ($d= \pm 0.07$)

p : Proporción de familias con regular y buenas prácticas del 50% ($p=0.5$)

q : Proporción de familias con malas prácticas del 50% ($q=0.5$)

pq : Varianza máxima del 25% ($p*q=0.25$)

N : Población de 1464 familias ($N=1464$)

n_o : Tamaño de muestra inicial

n_f : Tamaño de muestra final

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{1.96^2 * 0.25}{0.07^2} = 196$$

Comprobando con el factor de corrección del muestro, tenemos:

$$f = \frac{n_o}{N} = \frac{196}{1464} = 0.134 > 0.05 \quad (5\%)$$

como el factor de muestro es mayor al 5%, se corrige el tamaño de muestra inicial, mediante la fórmula del tamaño de muestra final:

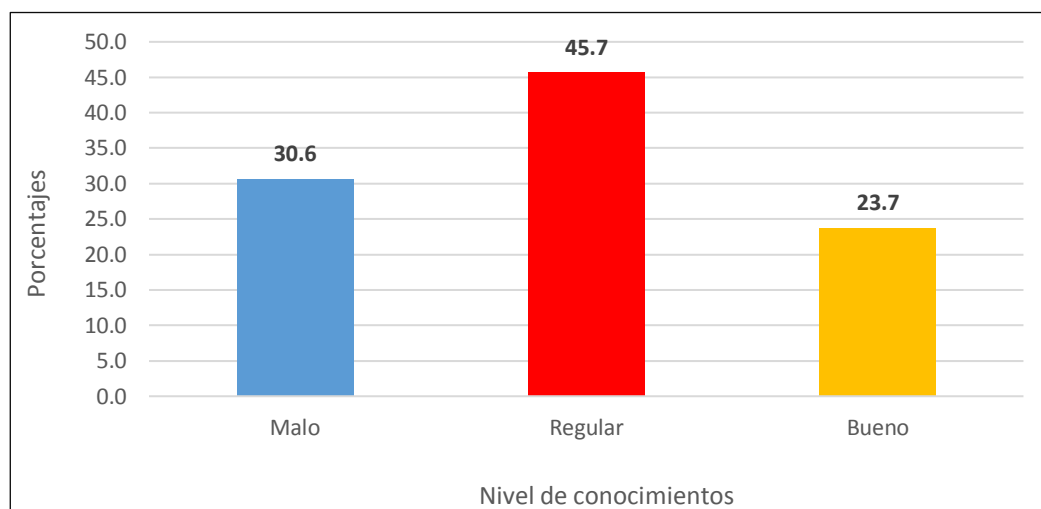
$$n_f = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} = \frac{196}{1 + \frac{196}{1464}} = 173$$

familiares

ANEXO 2:

GRÁFICO N° 1

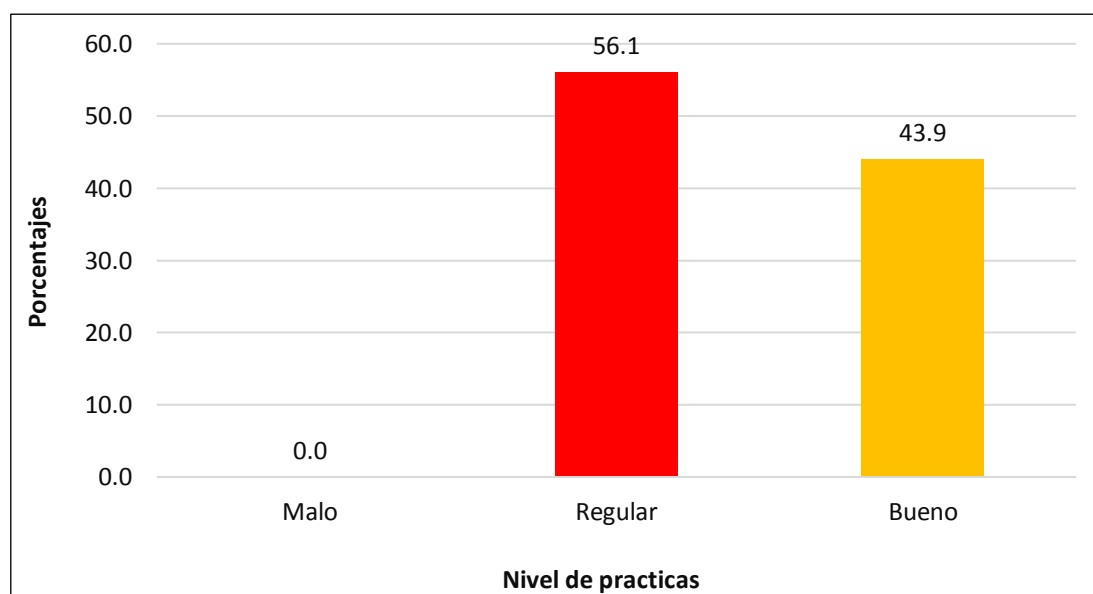
Conocimientos sobre dengue en las familias del Sector III del Distrito de Florencia de Mora, 2017



Fuente: Encuesta que mide el nivel de conocimientos sobre dengue - Urquiaga y Zavaleta, 2008

GRÁFICO N°2

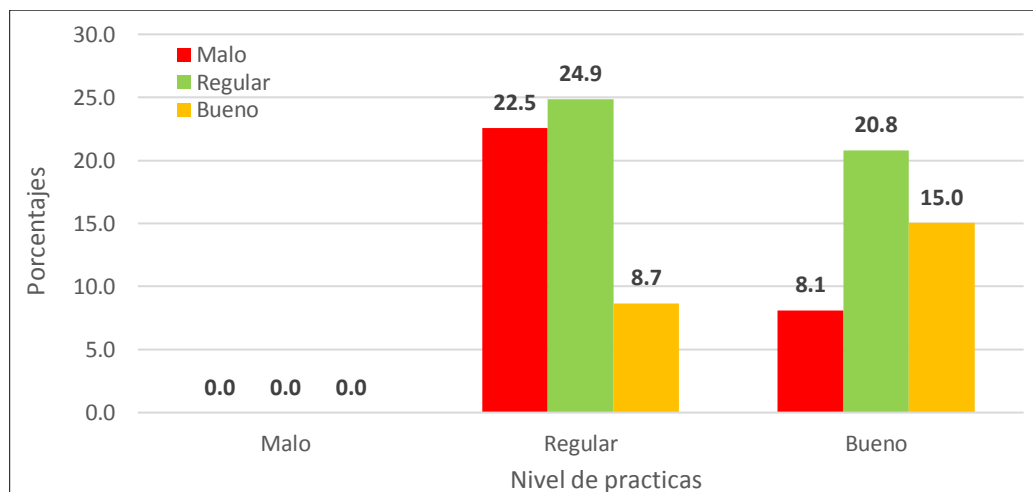
Prácticas preventivas sobre dengue en las familias del Sector III del Distrito de Florencia de Mora, 2017



Fuente: Escala de medición de prácticas preventivas sobre dengue - Urquiaga y Zavaleta, 2008

GRÁFICO N°3

Relación entre el nivel de conocimientos y nivel de prácticas preventivas sobre dengue en las familias del Sector III de Florencia de Mora, 2017



Fuente: Información obtenida de Encuesta que mide el nivel de conocimientos y Escala de medición de prácticas preventivas sobre dengue – Urquiaga y Zavaleta, 2008

ANEXO 3:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DPTO. ADULTO Y ANCIANO



INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL DENGUE EN EL SECTOR III – FLORENCIA DE MORA 2017

Elaborado por: Br. Urquiaga Calderón, Amelia

Br. Zavaleta Barreto, Rosa; 2008

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas que se relacionan con los conocimientos sobre el dengue. Marque la respuesta con un aspa la respuesta que crea usted correcta.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD

- 1) La enfermedad del dengue es causada por: (1 punto)
 - () Picadura de un mosquito común
 - () Por la picadura del Zancudo *Aedes aegypti*
 - () Por falta de higiene en la vivienda
 - () No sabe/No opina

- 2) ¿Dónde vive y se reproduce el zancudo del dengue? (3 puntos)
 - () Vive dentro de las casas
 - () En cualquier depósito de agua de uso doméstico o accidental como llantas, botellas, vacías, latas, loreros, etc.
 - () En lugares frescos y con sombra
 - () Todas
 - () Ninguna
 - () No sabe/ No opina

- 3) ¿Dónde se reproduce el zancudo del dengue? (1 punto)
 - () Agua sucia
 - () Agua limpia o retenida
 - () Ambas
 - () No sabe/ No opina

- 4) ¿La enfermedad del Dengue se transmite de persona a persona? (1 punto)
 - () Sí () No

5) La enfermedad del dengue se transmite por: (1 punto)

- Beber agua contaminada con larvas, cotos, etc.
- Beber agua sin hervir
- Ambas
- Ninguna
- No sabe/ No opina

6) ¿Cuáles con los síntomas del dengue? (6 puntos)

- Fiebre
- Dolor de ojos
- Dolor de huesos
- Escalofrío
- Dolor de Cabeza
- Náuseas, erupciones en la piel y hemorragias
- Todas
- Ninguna
- No sabe/ No opina

7) ¿El dengue grave, conocida anteriormente como dengue hemorrágico, es la forma más severa de la enfermedad del dengue? (1 punto)

- Sí No

8) ¿El dengue grave es mortal? (1 punto)

- Sí No

9) ¿Cuáles son los síntomas del dengue grave? (8 puntos)

- Fiebre alta por más de 2 hasta 7 días
- Sangrado por la Nariz o encías
- Dolor de estómago intenso
- Falta de apetito
- Moretones en la piel

- () Vómitos continuos
- () Inquietud
- () Piel fría
- () Todas
- () Ninguna
- () No sabe/ No opina

10) Para evitar la enfermedad del dengue es importante: (5 puntos)

- () Eliminar floreros con agua, llantas, envases
- () Cambiar el agua de los bebederos de los animales diariamente
- () Lavar y tapara bien los depósitos
- () Mantener la vivienda limpia
- () Usar repelentes y mosquiteros
- () Todas
- () Ninguna
- () Ni sabe/ No opina

11) ¿La persona que ha padecido dengue queda protegida de episodios más graves de la enfermedad? (1 punto)

- () Sí () No

PUNTAJE TOTAL:

ANEXO 4:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DPTO. ADULTO Y ANCIANO



ESCALA DE MEDICIÓN DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE EN EL SECTOR III – FLORENCIA DE MORA 2017

Elaborado por: Br. Urquiaga Calderón, Amelia

Br. Zavaleta Barreto, Rosa; 2008

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas que se relacionan con actitudes preventivas sobre el dengue. Marque la respuesta con un aspa la respuesta que crea usted correcta.

	S	AV	N
1.1 ¿UD. Guarda agua por más de dos días?			
1.2 ¿UD. Mantiene tapados sus depósitos / Cisterna donde guarda agua?			
1.3 ¿UD. Lava sus depósitos / Cisterna dejando un día / por lo menos mensualmente?			
1.4 ¿Utiliza escobilla o maya para lavar sus depósitos?			
1.5 ¿Utiliza detergente o lejía para lavar sus depósitos?			
1.6 ¿Coloca los moñitos de abate en sus depósitos limpios?			
1.7 ¿Tiene floreros con agua en su vivienda?			
1.8 ¿En su vivienda guarda inservibles (llantas, botellas o latas)?			
1.9 ¿La basura la coloca en bolsas cerradas o en depósitos tapados?			
1.10 ¿Coloca mallas protectoras o mosquiteros durante los meses en que se da la enfermedad?			
1.11 ¿Utiliza repelentes durante los meses en que se da la enfermedad?			
1.12 ¿Permite la entrada a tu domicilio del personal de salud identificado y sigue las indicaciones?			
1.13 ¿Mantiene limpio el techo de su vivienda?			

PUNTAJE TOTAL:

ANEXO 5:

**PUNTAJE DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE DENGUE EN EL SECTOR III – FLORENCIA DE MORA 2017**

Ítem	Puntaje máximo
1. Causa de la enfermedad del dengue	1
2. Lugar donde vive y se reproduce el zancudo del dengue	3
3. Lugar de reproducción del dengue	1
4. Transmisión del dengue persona a persona	1
5. Forma de transmisión del dengue	1
6. Síntomas del dengue	6
7. Dengue grave es la forma más severa de la enfermedad del dengue	1
8. Mortalidad del dengue grave	1
9. Síntomas del dengue grave	8
10. Formas para evitar la enfermedad del dengue	5
11. Protección de episodios más graves de la enfermedad en personas que lo han padecido	1
Escala	29

CALIFICACIÓN: Malo: 0 – 9
Regular: 10 – 19
Bueno: 20 – 29

ANEXO 6:

**PUNTAJE DE LA ESCALA DE MEDICIÓN DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE
DENGUE EN EL SECTOR III – FLORENCIA DE MORA 2017**

	S	AV	N
1) ¿UD. Guarda agua por más de dos días?	0	1	2
2) ¿UD. Mantiene tapados sus depósitos / Cisterna donde guarda agua?	2	1	0
3) ¿UD. Lava sus depósitos / Cisterna dejando un día / por lo menos mensualmente?	2	1	0
4) ¿Utiliza escobilla o maya para lavar sus depósitos?	2	1	0
5) ¿Utiliza detergente o lejía para lavar sus depósitos?	2	1	0
6) ¿Coloca los moñitos de abate en sus depósitos limpios?	2	1	0
7) ¿Tiene floreros con agua en su vivienda?	0	1	2
8) ¿En su vivienda guarda inservibles (llantas, botellas o latas)?	0	1	2
9) ¿La basura la coloca en bolsas cerradas o en depósitos tapados?	2	1	0
10) ¿Coloca mallas protectoras o mosquiteros durante los meses en que se da la enfermedad?	2	1	0
11) ¿Utiliza repelentes durante los meses en que se da la enfermedad?	2	1	0
12) ¿Permite la entrada a tu domicilio del personal de salud identificado y sigue las indicaciones?	2	1	0
13) ¿Mantiene limpio el techo de su vivienda?	2	1	0

CALIFICACIÓN: Malo: 0 – 8

Regular: 9 – 17

Bueno: 18 – 26

ANEXO 07

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE FLORENCIA DE MORA”

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre dengue en las familias del Sector III, distrito de Florencia de Mora, 2017.

Yo:..... Peruana (o), con DNI N°.....adulto con..... años de edad, domiciliada (o) en.....del Distrito de Florencia de Mora, expreso mediante el siguiente documento tener conocimiento de los fines, alcances y consecuencias de la investigación titulada **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE FLORENCIA DE MORA”**, conducida por las investigadoras: Kiara Eliana Herrera Ascoy y Brenda Estefania Herrera Cedamanos, estudiantes de la Facultad Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, habiendo sido enterada de todos los pormenores, acepto participar en la investigación y entrevista; con seguridad del caso, que las informaciones serán confidenciales, mi identidad no será revelada y habrá la libertad de participar o retirarme en cualquier momento además que firmo mi participación.

Trujillo,..... de..... del 2017

Firma



ANEXO 8:

**Universidad Nacional de Trujillo
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Av. Juan Pablo II S/N, 3ra. PUERTA-CIUDAD UNIVERSITARIA.
Telefax 044-474840-Trujillo-Perú

CONSTANCIA DE ASESORIA DE TESIS

Yo DELLY SAGÁSTEGUI LESCANO, Profesora Categoría Asociada a tiempo completo del Departamento de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, hago constar mi participación como asesora del Proyecto de Tesis intitulado: “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL DENGUE EN LAS FAMILIAS DE FLORENCIA DE MORA”

De los bachilleres en Enfermería: Herrera Ascoy Kiara Eliana, Herrera Cedamano Brenda Estefanía

Expido la presente constancia, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente

Trujillo, 26 de febrero del 2018

Dra. DELLY SAGÁSTEGUI LESCANO

Código UNT 4872