

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS  
SOBRE PREVENCION DE DENGUE EN LA POBLACION  
INTERCULTURAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
TEODORO BINDER I. YARINACocha, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE  
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**JESSICA JEANETH MAITA VASQUEZ**

**PUCALLPA – PERÚ**

**2023**



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI



## ANEXO N° 4

### ACTA DE DEFENSA DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS

En la Sala de grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 10:00 horas, del día 10 de ENERO, ante el Jurado de Tesis o trabajo de investigación constituido por :

Dr. VICTOR MISAEL HERNANDEZ MENDOZA ..... Presidente  
 Dra. FREYSI LILIAN LING VILLACREZ ..... Secretario  
 Mg. ARTURO JUPANQUI VILLANUEVA ..... Vocal

El aspirante al GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS en:  
 SALUD PUBLICA

Mención: .....  
 Don(ña) JESSICA JEANETH MAITA VASQUEZ

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:  
 " RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS  
 SOBRE PREVENCION DE DENGUE EN LA POBLACION  
 INTERCULTURAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
 TEODORO BINDER I JARINACocha 2022

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI



- a) Presentación personal
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
- d) Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis o trabajo de investigación **las observaciones** siguientes:

.....

.....

.....

.....

.....

Obteniendo en consecuencia el Maestría la **Nota** de.....17.....(**DIECISIETE**)

**Equivalente** a MUY BUENO, por lo que se recomienda .....

(aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 11:30 horas del 10 de ENERO del 2023

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION  
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

# CONSTANCIA

## ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

### SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

**N° V/0715-2022**

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado:

**“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA POBLACIÓN INTERCULTURAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO TEODORO BINDER I. YARINACocha, 2022”.**

Autor(es) : MAITA VASQUEZ, JESSICA JEANETH  
Escuela : POSGRADO  
Maestría : SALUD PÚBLICA  
Mención : SALUD PÚBLICA  
Asesor(a) : Dr. PASTOR SEGURA, JAIME ALBERTO

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 6%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 16/11/2022



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA  
Director de Producción Intelectual



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, JESSICA JEANETH MAITA VÁSQUEZ

Autor(a) de la TESIS de maestría titulada:

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN

DE DENGUE EN LA POBLACION INTERCULTURAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
TEODORO BINDER I YARINACocha 2022

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: DR. JAIME ALBERTO PASTOR SEGURA

En la Escuela de Posgrado, Maestría: SALUD PUBLICA

Mención: \_\_\_\_\_

Autorizo la publicación:

**PARCIAL**  Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

**TOTAL**  Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 14 / 02 / 2023

Email: jessica14maitanuevo@gmail.com

Teléfono: 984962607

Firma: \_\_\_\_\_

DNI: 43800359

## DEDICATORIA

### **A Dios del cielo**

*Por guiarme y protegerme en mí camino,  
por darme la sabiduría y fuerzas de superar  
los obstáculos que en la vida se presentan.*

### **A mis queridos padres**

*A mi mamá Luz Marina Vásquez  
Pinto de Camacho, por ser una  
mujer excepcional, luchadora,  
comprensible y estoy orgullosa de  
ella, sin lugar a duda cada triunfo  
que tengo ha sido en gran parte  
gracias a mi madre.*

*A mi papá Santiago Camacho por  
los consejos, confianza, optimismo,  
por el amor, la ternura de un padre y  
todo el apoyo que me brinda  
incondicionalmente.*

### **A mi hijo y mi pareja**

*Mi hijo Héctor Santiago Fernández  
Maita, por ser el motor de mi vida y a mi  
pareja Jorge Fernández Ochoa, por  
creer en mi capacidad, por sus palabras  
motivadoras. No fue sencillo culminar  
con éxito el presente proyecto; pero con  
el apoyo de mi familia lo pude lograr.*

## AGRADECIMIENTO

*En el presente trabajo agradezco a Dios por permitirme darme cada día vida y salud, por guiarme a culminar con éxito mi proyecto y cumplir una meta más en mi vida profesional.*

*Agradezco a mis queridos padres por apoyarme incondicionalmente en cada etapa de mi vida, por sus motivaciones, buenos deseos y amor, es tanto lo que tengo por agradecer por todo lo que hacen por mí.*

*Este proyecto, es un logro en mí vida profesional, personal y sin ellos no lo hubiera logrado.*

*Agradezco a mi hijo por la fuerza que me da para continuar adelante y a mi pareja por la paciencia, comprensión, confianza y por sus palabras de perseverancia.*

*A veces las circunstancias de la vida hacen que se vea complicada las cosas, pero con apoyo y fuerza se visiona mejor las cosas.*

*Agradezco a toda mi familia por confiar en mí, a mi abuelita, hermana, tío por ser parte de mi vida.*

*Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de mi proyecto.*

## RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de dengue, en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022. Metodología: Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal; nivel correlacional, de diseño no experimental; en una muestra de 53 responsables de familia, mediante las técnicas de entrevista y observación, se recolectaron datos en un cuestionario y guía de observación. Resultados: El 52.8% fueron personas en edad adulta de 30 a 59 años, predominantemente del sexo femenino 54.7%, el 49.1% con grado de instrucción secundaria, 54.7% estado civil conviviente y 58.5% pertenencia étnica shipibo konibo. Respecto al nivel de conocimiento sobre dengue, 60.4% presentaron nivel de conocimiento medio, 20.8% bajo y 18.9% alto. Referente a prácticas de prevención sobre dengue, el 56.6% fueron inadecuadas y 43.4% adecuadas. Mediante la prueba de hipótesis, se encontró un valor de  $\chi^2 = 6,681$ ;  $p$  valúe= 0,035. Conclusión: Existe relación significativa ( $p=0,035$ ) entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, prácticas de prevención, dengue.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and practices on dengue prevention, in the intercultural population of the human settlement Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional study; correlational level, non-experimental design; In a sample of 53 family heads, through interview and observation techniques, data were collected in a questionnaire and observation guide, validated with a concordance rate between judges of 88.5% and cronbach's alpha of 0.7. **Results:** 52.8% were adults between 30 and 59 years old, predominantly female 54.7%, 49.1% with secondary education, 54.7% cohabiting marital status and 58.5% Shipibo Konibo ethnicity. Regarding the level of knowledge about dengue, 60.4% presented a medium level of knowledge, 20.8% low and 18.9% high. Regarding dengue prevention practices, 56.6% were inadequate and 43.4% adequate. Through the hypothesis test, a value of  $\chi^2 = 6.681$  was found;  $p$  value= 0.035. **Conclusion:** There is a significant relationship ( $p=0.035$ ) between the level of knowledge and dengue prevention practices in the intercultural population of the Teodoro Binder I human settlement, Yarinacocha 2022.

**Keywords:** Level of knowledge, prevention practices, dengue.

## INTRODUCCION

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos que se ha extendido rápidamente a todas las regiones en los últimos años. El virus del dengue es transmitido por mosquitos hembra, principalmente ***Aedes aegypti***. La enfermedad está muy extendida en los trópicos y el riesgo varía localmente según los parámetros climáticos, sociales y ambientales (1). En las últimas décadas, la incidencia del dengue ha aumentado significativamente en todo el mundo. El número real de casos de dengue es superior al informado porque la mayoría de los casos son asintomáticos o tienen síntomas leves que se pueden tratar por sí solos. A menudo también se diagnostica erróneamente como otra enfermedad febril (1).

Actualmente, alrededor de 500 millones de personas en la región de las Américas corre el riesgo de contraer dengue. Los cuatro serotipos del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DEN-V 4) circulan por todo Estados Unidos y, en algunos casos, al mismo tiempo. ***Aedes aegypti*** es un vector de los mosquitos del dengue, y solo Canadá y Chile continental están dispersos en la región libres de dengue y sus portadores. No hay casos de dengue en Uruguay, pero sí de *Aedes aegypti* (2).

El dengue es la enfermedad metaxénica de más rápido crecimiento en el mundo y un problema de salud pública creciente en los países tropicales. El conocimiento de la fiebre del dengue parece ser bajo en los países endémicos (3).

En Colombia, los resultados de la investigación de Sarmiento D, Matiz M, Jaramillo J y otros (4). Ayudaron a los residentes a comprender sus percepciones sobre la enfermedad y mostraron niveles de conocimiento medio y puntajes bajos de práctica para estudiantes de escuelas rurales. Los estudiantes sintieron que la fumigación era importante para el control de vectores. La presencia de mosquitos en las zonas rurales del país subraya la necesidad de mejorar la

vigilancia y la educación para lograr un control eficaz de los vectores de enfermedades y promover medidas preventivas, incluida la participación comunitaria.

En Perú, Tarrillo Y. (5), concluye en un estudio de pacientes atendidos en el Centro de Salud Bagua – Amazonas 2020, desconocimiento en pacientes diagnosticados. De igual manera, Martini M (6) practica la prevención y el manejo de vectores aun cuando casi la mitad de los estudiantes universitarios no saben sobre el dengue teniendo condiciones, hábitos internos y del entorno que favorecen el desarrollo del dengue incidente. De igual manera, Soto V (7) concluye en su estudio en el barrio victoriano de Chiclayo que la mayoría de la población desconoce los aspectos básicos del dengue y no ha tomado precauciones a pesar de haber sufrido un brote por el niño costero.

Ucayali es una zona endémica de dengue, la misma que afecta constantemente a la población. La presencia de casos se observa mensualmente en todos los grupos de edad de hombres y mujeres. **Aedes aegypti** tiene un comportamiento intradomiciliario que hace que se presenten casos en toda la familia. Los estilos de vida relacionados con la prevención y el manejo del dengue contribuyen al crecimiento del vector. Por lo tanto, a la fecha, a más de 30 años de la reintroducción del vector del dengue en nuestro medio, aún no existe un manejo o erradicación de los vectores del dengue. El dengue sigue siendo un problema de salud pública que afecta la salud de las personas en la región Ucayali.

Ante los hechos descritos es que se ha realizado la presente investigación para lo cual se ha formulado la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué, relación existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre dengue, en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022?. El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de dengue, en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022. La unidad de muestreo fue la vivienda las que fueron seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple, donde se ubicó a los participantes en la investigación

haciendo uso de criterios de inclusión, a cada uno de ellos en un tiempo de 20 minutos, se les administró un cuestionario de preguntas y mediante una guía de observación, se verificó el cumplimiento de las prácticas preventivas.

El presente estudio es socialmente relevante, ya que se realizó en una población en riesgo. Los resultados encontrados ayudarán para el diseño de estrategias de promoción y planificación de intervenciones para promover una mayor comprensión del dengue en la población general, lo que influirá en los comportamientos y hábitos de control y prevención de la enfermedad. Además, es de utilidad para profesionales, estudiantes universitarios y público en general, ya que los resultados obtenidos sirven como evidencia para el desarrollo de siguientes estudios.

**INDICE****Página**

|                |      |
|----------------|------|
| DEDICATORIA    | vi   |
| AGRADECIMIENTO | vii  |
| RESUMEN        | viii |
| ABSTRACT       | ix   |
| INTRODUCCIÓN   | x    |
| INDICE         | xiii |

**CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

|  |    |
|--|----|
| 1.1. Descripción del problema                    | 11 |
| 1.2. Formulación del problema                    | 13 |
| 1.2.1. Problema general                          | 13 |
| 1.2.2. Problemas específicos                     | 13 |
| 1.3. Objetivos generales y objetivos específicos | 14 |
| 1.3.1. Objetivo General                          | 14 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos                     | 14 |
| 1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis          | 14 |
| 1.5. Variables                                   | 15 |
| 1.6. Justificación e importancia                 | 17 |
| 1.7. Viabilidad                                  | 17 |
| 1.8. Limitaciones                                | 18 |

**CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

|   |    |
|---|----|
| 2.1 . Antecedentes del estudio                | 19 |
| 2.1.1. A nivel internacional                  | 19 |
| 2.1.2. A nivel nacional                       | 22 |
| 2.1.3. A nivel local                          | 27 |
| 2.2 . Bases teóricas                          | 28 |
| 2.2.1. Conocimientos sobre dengue             | 28 |
| 2.2.1.1. Generalidades sobre dengue           | 29 |
| a. Definición                                 | 29 |
| b. Modo de transmisión                        | 29 |
| c. Periodo de transmisibilidad                | 30 |
| d. Signos y síntomas                          | 31 |
| e. Tratamiento                                | 32 |
| 2.2.1.2. Conocimiento sobre el vector         | 32 |
| a. Información general sobre el aedes aegypti | 32 |
| b. Picadura del aedes aegypti                 | 32 |
| c. Potenciales criaderos de aedes aegypti     | 33 |
| d. Comportamiento del vector                  | 34 |

|   |    |
|---|----|
| 2.2.2. Prácticas sobre prevención de dengue               | 34 |
| 2.2.2.1. Prácticas para el control del vector             | 35 |
| a. Eliminación de recipientes en desuso                   | 35 |
| b. Lavado de recipientes donde se almacena el agua        | 35 |
| c. Tapado de tanques y recipientes                        | 35 |
| d. Lavado de bebederos de animales                        | 35 |
| e. Manejo de floreros y portamacetas con arena húmeda     | 36 |
| f. Limpieza y orden de la vivienda y alrededores          | 36 |
| g. Limpieza de canaletas y desagües                       | 36 |
| h. Fumigación de la vivienda y alrededores                | 36 |
| 2.2.2.2. Prácticas para reducir el contacto con el vector | 37 |
| a. Uso de mosquiteros                                     | 37 |
| b. Uso de ropa adecuada                                   | 37 |
| c. Uso de repelentes                                      | 38 |
| d. Uso de mallas en puertas y ventajitas                  | 38 |
| 2.3 . Bases o fundamentos filosóficos de la investigación | 38 |
| 2.4 . Definiciones conceptuales                           | 40 |
| 2.5 . Bases epistémicos                                   | 41 |

### **CAPITULO III: METODOLOGIA**

|   |    |
|---|----|
| 3.1 . Tipo de investigación                                       | 44 |
| 3.2. Diseño y esquema de investigación                            | 44 |
| 3.3. Población y muestra  | 44 |
| 3.4. Definición operativa del instrumento de recolección de datos | 46 |
| 3.5. Técnica de recojo, procesamiento y presentación de datos     | 48 |
| 3.6. Consideraciones éticas                                       | 48 |

### **CAPITULO IV: RESULTADOS**

### **CAPITULO V: DISCUSION**

### **CONCLUSIONES**

### **SUGERENCIAS**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXOS**

## CAPITULO II: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema

La fiebre del dengue es la enfermedad viral transmitida por mosquitos de más rápido crecimiento en el mundo. En los últimos 50 años, su incidencia se ha multiplicado casi en 30 veces, la expansión geográfica hacia nuevos países ha progresado y en la década actual se ha expandido de áreas urbanas a rurales (8).

En las últimas décadas, la incidencia del dengue ha aumentado significativamente en todo el mundo. El número real de casos no se informa y muchos están mal clasificados porque la mayoría de los casos son asintomáticos. Estimaciones recientes indican que hay 390 millones de infecciones de dengue cada año (intervalo de confianza del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) son clínicos, obviamente (independientemente de la gravedad de la infección). Otro estudio sobre la prevalencia de dengue estima que 3.900 millones de personas de 128 países corren el riesgo de infectarse con el virus del dengue (8).

Según el último informe epidemiológico difundido por la Organización Internacional de la Salud, se reportaron 125.514 casos de dengue en las Américas durante las primeras cuatro semanas de 2020, de los cuales 27 fallecieron, 498 fueron clasificados como dengue grave. Países como Bolivia, Honduras, México y Paraguay han reportado un aumento de dos a tres veces en los casos de dengue en comparación con el mismo período del año pasado. La OPS también dijo que para la semana 52 de 2019, el número de casos notificados (3.139.335) fue el más alto en la historia de dengue en las Américas, superando en 30% al número de casos reportados en el año epidémico 2015, cuando se desató la epidemia de dengue más grande de la historia, cobrando la vida a casi 1400 personas (9).

Para el 2020, Semana Epidemiológica (SE) 33, Perú reportó una incidencia de 897 por 100.000 habitantes con una tasa de mortalidad de 0,4%, siendo los departamentos de Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali quienes han notificado el mayor número de casos (10).

La Región Ucayali hasta la SE 34-2020, ha notificado 2436 casos de dengue (1557 casos confirmados y 879 casos probables) y desde la SE 30 es el departamento con la mayor cantidad de casos notificados por semana, con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 413,5 casos por 100,000 habitantes. Del total casos notificados el 95% (2314) proceden de la provincia de Coronel Portillo, manteniendo un crecimiento sostenible desde la SE 31-2020. La Provincia de Coronel Portillo, se encuentra conformada por 07 distritos, ha notificado un total de 2314 casos, el 41,4% (957) de los casos se concentran en Callería, el 29,7% (687) en Yarinacocha, y el 25,5% (589) en Manantay; la mayor proporción de casos por etapa de vida se presentó en los adultos 29,5% y el 53,2% de los casos pertenecen al sexo femenino, según clasificación clínica, el 80,6% (1,864) corresponden a dengue sin signos de alarma, 18,5% (428) dengue con signos de alarma y 0,9% (22) a dengue grave, el mayor porcentaje de dengue con signos de alarma se presentó en el distrito de Yarinacocha (24,3%) y el mayor porcentaje de casos de dengue grave en Callería (1,5%). Se notificaron 5 defunciones, 3 en el distrito de Manantay, uno en el distrito de Callería uno en Yarinacocha (10).

Por clasificación clínica de dengue el 80,1% de los casos notificados fueron dengue sin signos de alarma, 18,7% dengue con signos de alarma y 1,2% dengue grave. Según etapas de vida, el 30,5% de casos se ha presentado en personas en etapa de vida adulto, principalmente del sexo femenino. Los distritos más afectados son Callería, Yarinacocha y Manantay, de donde proceden el 92,1% de los casos (11).

La población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I, está ubicado en el distrito de Yarinacocha, en una zona inundable, no cuenta con servicios básicos de agua y desagüé, mientras estuvimos en el lugar se puede observar que los pobladores tienen sus viviendas de madera con techos de calamina, se abastecen de agua a través de un pozo tubular, tienen en sus hogares envases o recipientes donde almacenan agua, las que se encuentran sin tapar o mal tapados, se observa cúmulos de agua en los alrededores de las viviendas, las mismas que no tienen mallas ni en las puertas ni en las ventanas.

Ante los hechos descritos se plantea desarrollar la presente investigación con el propósito de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Se ha planteado la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué, relación existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre dengue, en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022?

¿Cuáles son las prácticas sobre prevención de dengue, en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha 2022?

### **1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de dengue, en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022.
- Identificar las prácticas sobre prevención de dengue, en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022.

### **1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS**

#### **1.4.1. Hipótesis General**

**H<sub>0</sub>:** No, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022.

### **1.4.2. Hipótesis Específicas**

#### **Hipótesis Especifica 1**

La población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, presenta Bajo nivel de conocimientos sobre dengue

#### **Hipótesis específicas 2**

La población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, presenta prácticas inadecuadas sobre prevención de dengue.

### **1.5. Variables**

**Variable 1.** Conocimiento sobre dengue

**Variable 2.** Prácticas sobre prevención de dengue

## Operacionalización de Variables

| VARIABLES  | DEFINICION CONCEPTUAL   | DEFINICION OPERACIONAL  | DIMENSIONES                                      | INDICADORES                                   | CATEGORIAS                  | ESCALA DE MEDICION |
|--|---|---|--|---|-----------------------------|--------------------|
| <b>Variable 1</b><br>Conocimiento sobre dengue             | La Organización Mundial de la Salud, menciona que el conocimiento de las medidas preventivas son las medidas que las personas deben saber para que tengan un mayor control de su propia salud (26).   | Son los conocimientos que tiene el poblador sobre las generalidades sobre el dengue y el conocimiento sobre el vector                           | Generalidades sobre dengue                       | Definición                                    | Nivel de conocimiento alto  | Nominal            |
|  |   |   |  | Modo de transmisión                           |                             |                    |
|  |   |   |  | Periodo de transmisibilidad                   |                             |                    |
|  |   |   |  | Signos y síntomas                             |                             |                    |
|  |   |   | Conocimiento sobre el vector                     | Tratamiento                                   | Nivel de conocimiento medio |                    |
|  |   |   |  | Información general sobre Aedes aegypti       |                             |                    |
|  |   |   |  | Picadura del Aedes aegypti                    |                             |                    |
|  |   |   |  | Potenciales criaderos del Aedes aegypti       |                             |                    |
| Comportamiento del vector                                  | Nivel de conocimiento bajo  |   |  |   |                             |                    |
| <b>Variable 2</b><br>Prácticas sobre prevención del dengue | Las prácticas sobre medidas de prevención son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida (30). | Son las prácticas permanentes que desarrollan los pobladores en su vivienda para el control del vector y para reducir el contacto con el vector | Prácticas para el control del vector             | Eliminación de recipientes en desuso          | Prácticas adecuadas         | Nominal            |
|  |   |   |  | Lavado de recipientes donde almacena agua     |                             |                    |
|  |   |   |  | Tapado de tanques y recipientes               |                             |                    |
|  |   |   |  | Lavado de bebederos de animales               |                             |                    |
|  |   |   |  | Manejo de floreros y portamacetas             |                             |                    |
|  |   |   |  | Limpieza y orden de la vivienda y alrededores |                             |                    |
|  |   |   |  | Limpieza de canaletas y desagües de lluvia    |                             |                    |
|  |   |   |  | Fumigación de la vivienda                     |                             |                    |
|  |   |   | Prácticas para reducir el contacto con el vector | Uso de mosquiteros                            | Prácticas inadecuadas       |                    |
|  |   |   |  | Uso de ropa adecuada                          |                             |                    |
|  |   |   |  | Uso de repelente                              |                             |                    |
|  |   |   |  | Uso de mallas en puertas y ventanas           |                             |                    |

## 1.6. Justificación e importancia

Durante las últimas décadas, la incidencia de la fiebre del dengue ha aumentado en todo el mundo, poniendo en riesgo aproximadamente a la mitad de la población mundial. El desconocimiento aumenta el riesgo de que las personas contraigan el dengue, siendo evidente en la población multicultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, que tiene un alto riesgo de contraer dengue, porque no cuentan con instalaciones básicas de abastecimiento de agua, desagüe y se ven obligados a recolectar agua en unos tanques que no están debidamente tapados; además, almacenan llantas viejas y botellas rotas que sirven como criaderos del vector Aedes aegypti.

Por lo tanto, este estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica en la prevención del dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Teniendo en cuenta la metodología propuesta, también brinda información para que el equipo de salud pueda tomar medidas de prevención y control del dengue en beneficio de los habitantes de en la población de estudio. Las acciones demostrativas para elevar el nivel de conocimiento y mejorar las prácticas de prevención y manejo del dengue también permiten fortalecer las estrategias de comunicación social, identificando señales de alerta para que las personas y sus familias puedan prevenirlas.

## 1.7. Viabilidad

El presente estudio fue factible porque se contó con los recursos económicos y logísticos necesarios, también porque se tuvo el apoyo de líderes y jefes de familia en cada hogar donde se llevó a cabo la investigación. Asimismo, se logró el apoyo de profesionales de la salud y técnicos del Puesto de Salud Bellavista, lo que nos facilitó la comunicación con los entrevistados durante el proceso de recolección de la información necesaria.

### **1.8. Limitaciones**

Una de las limitaciones de la investigación fue que no se encontró a algunos responsables de familia de los hogares seleccionados, por lo que se coordinó con los dirigentes sobre el horario más adecuado para la recolección de datos.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. A nivel internacional

Gaviria J, Humanez M. Investigó “Conocimientos y prácticas culturales sobre dengue en las familias de un cabildo indígena del departamento de córdoba”, el 2020 con el Objetivo de analizar los conocimientos y prácticas culturales sobre la prevención y control del dengue en las familias de un Cabildo Indígena del departamento de Córdoba. Materiales y métodos: Investigación cualitativa descriptiva con aproximación etnográfica; la información recolectada enfatizó en los conocimientos y prácticas culturales en 18 familias de un Cabildo Indígena en el departamento de Córdoba. Los datos se recolectaron a partir de la aplicación de una entrevista y observación participante. Resultados: Se identificó un nivel básico de los conocimientos relacionados con las manifestaciones clínicas de la enfermedad, debido a que las familias reconocen el dengue como una enfermedad; el factor de riesgo predominante correspondió al uso de baldes, tanques y recipientes para el almacenamiento del agua en las viviendas y la existencia de una carretera como vía de acceso a la comunidad. Conclusiones: los conocimientos sobre dengue en esta comunidad son escasos, aunque existe un porcentaje aceptable de prácticas para la prevención y control de la enfermedad, por lo cual es importante que los profesionales de la salud hagan énfasis en la educación para la reducción de la transmisión del virus del dengue dentro de las comunidades indígenas (12).

Salazar R, Garcés L. Estudio sobre “Nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre dengue en la población de 18 a 60 años de edad en la ciudadela las amazonas del Cantón Huequillos Provincia de el

Oro- Ecuador”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención sobre dengue en la población de 18 a 60 años de edad en la ciudadela Las Amazonas del Cantón Huaquillas, el año 2016. Metodología: La investigación es descriptiva, se realizó mediante la encuesta del proyecto de investigación de la autora Mariela Sigüenza Ortega, consta el 43.5% de los encuestados tienen un conocimiento bueno sobre Dengue, el 35% tienen nivel regular de conocimiento y 21.5% conocimiento malo. Las prácticas de prevención son inadecuadas con un porcentaje de 64% y el 36% de participantes realizan prácticas preventivas adecuadamente. De las prácticas de prevención que realiza la población el 100% utiliza mosquiteros para prevenir la picadura del mosquito del dengue; el 55 % utiliza repelentes, el 33.5 % insecticidas y el 31,5 % de la población utiliza sahumeros (palo santo, incienso) y el 62,5% de los participantes utiliza larvicidas para eliminar criaderos del mosquito, el 53,5% elimina agua estancada, el 50% lava y tapa tanques, cisternas y el 19,5% de los encuestados no realiza prácticas prevención. En el estudio se encontró un gran porcentaje de encuestados que tienen un conocimiento bueno (43.5%) y regular (35%). En lo referente a las prácticas de prevención contra el mosquito del dengue el 64%, de la población lo realiza de manera inadecuada y el 36% realizan prácticas de prevención adecuadas (13).

Martínez M, Espino C. Estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua- Venezuela”. Con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos localidades del estado Aragua, Venezuela y su relación con la presencia de hábitats larvales de *Aedes Aegypti*. En su metodología se realizó un estudio epidemiológico transversal de campo el 2016, en el cual se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos localidades del estado Aragua, y su relación con la presencia de hábitats de *Aedes Aegypti*, a través de una encuesta aplicada a los jefes de familia de 500 viviendas y una evaluación entomológica. En los resultados el 80,8% reportó que la enfermedad se

transmite por la picadura del vector. Los síntomas más reconocidos fueron: fiebre 86,8%, cefalea 59,4% y malestar general 51%. Las medidas de prevención más conocidas fueron: mantener tapados los recipientes con agua 89,8%, limpiar alrededor de las viviendas 70,6% y evitar agua estancada 68%. Las prácticas de prevención predominantes fueron: tapar los contenedores de agua 77%, limpiar alrededor de las viviendas 39,4% y usar insecticidas 35,8%. La actitud fue buena: un 95% de los entrevistados reconoce que el dengue puede prevenirse y 85,6% acude al médico cuando enferma. El conocimiento adecuado de la clínica, de las medidas de prevención y la práctica adecuada de prevención fue 9%, 20,6% y 5,4% respectivamente. La televisión fue la mayor fuente de información. Se encontraron asociados significativamente a la presencia de hábitats: almacenamiento de agua, conocimiento adecuado de las medidas preventivas, realizar actividades colectivas de prevención anti-dengue y revisión de patio y casa por instituciones oficiales. En conclusión, las personas en ambas comunidades tienen poco conocimiento adecuado sobre el dengue y poca práctica adecuada de prevención (14).

Díaz L, Díaz F, Martínez R. Investigó "Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia", desarrollada con el objetivo de estimar la asociación entre la percepción del riesgo y la experiencia de dengue con los CAP sobre dengue, en una población endémica de Colombia, el 2015. Estudio analítico de corte transversal y muestreo probabilístico, polietápico por conglomerados. Como medidas de asociación se estimaron las razones de prevalencia ajustadas (RPa) usando modelos de regresión. Se entrevistaron 206 familias. El 7% saben que la enfermedad del dengue es causada por un virus y menos del 40% reconocen otros síntomas diferentes a la fiebre. El 31% practica la eliminación de criaderos y el 58% fumiga como estrategias de control. El 73% percibe el riesgo de dengue. Se estimó una asociación significativa de la percepción del riesgo de dengue con el conocimiento sobre el vector (RPa = 3,32 IC95% 1,06-

10,36). El antecedente de diagnóstico de dengue se asoció con la actitud frente a su control (RPa = 1,61 IC95% 1,09-2,37). La percepción del riesgo y la experiencia con dengue podrían ser determinantes de los CAP en relación a esta enfermedad (15).

### **2.1.2. A nivel nacional**

Toscano C. Estudio “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre dengue en los trabajadores del Centro de Salud Infantas de la Dirección de Redes Integrales de Salud Norte, enero, 2019”. Estudio planteado con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue de los trabajadores del Centro de Salud Infantas de la dirección de redes integradas de salud norte de Lima (San Martín de Porres). Material y método: estudio cualitativo, la población sujeta de estudio fue de 57 profesionales (nombrados, contrato por CAS, servicio no personal y serums) que laboran en el Centro de Salud Infantas, se aplicó una encuesta previamente elaborada. Los resultados se sistematizaron utilizando el programa de Excel para tabular los datos obtenidos. Resultados: los resultados obtenidos arrojaron que en relación al nivel de conocimientos sobre dengue el 54.4% de trabajadores tiene un nivel alto de conocimientos, el 42.1% un nivel medio y el 3.5% un nivel bajo Conclusión que lleva esta investigación es que el personal del centro de salud tienen un conocimiento alto más del 50%, en las actitudes el 100% y en prácticas el 94.7% sobre el dengue, habiéndose concluido que, siendo un tema tan importante en el control de esta enfermedad, es un resultados aliciente para el bienestar de la población que se tiene a cargo y continuar disminuyendo las infecciones en nuestra localidad (16).

Quispe K, Zevallos M. “Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de dengue de los pobladores de Patria, Pilcopata, Cusco, 2018”. Cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas del Dengue en los pobladores del Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco –

2018; para lo cual se planteó la siguiente hipótesis: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas del dengue en las familias del Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco - 2018. El estudio es de tipo descriptivo, transversal y correlacional; con una muestra de 65 responsables de familia obtenidos mediante el muestreo no probabilístico dirigido, para la recolección de datos se utilizó un test de conocimientos y una guía de observación sobre las prácticas de medidas preventivas las cuales fueron validadas mediante el juicio de expertos; obteniendo los siguientes Resultados: Los pobladores del barrio Gallito de las Rocas en su mayoría son de 26 a 35 años que constituyen el 35.38% de la población, predomina el sexo femenino siendo el 64.6%, el 43.8% tiene un grado de instrucción primaria. El 56.92% de los pobladores posee un nivel de conocimiento regular, el 30.77% un nivel de conocimiento deficiente, el 12.31% un nivel de conocimiento bueno; así mismo se encontró que el 46.15% tienen prácticas deficientes, el 36.92% tienen prácticas regular y el 16.92% tienen prácticas buenas. Las variables mostraron una correlación directa, con un p-valor 0,000 ( $p < 0,01$ ), con una significancia de  $0,000 < que 0,05$  existiendo una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre dengue. Con lo que se prueba la hipótesis. Conclusión. El nivel de conocimiento está relacionado a las prácticas de medidas preventivas sobre dengue (17).

Wong M, Chávez J. "Conocimiento, actitudes y prácticas de prevención del dengue en pobladores de la urbanización Almirante Grau, Castilla-Piura 2018" 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 (18).

Flores E., Santos N. "Nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de dengue en los habitantes de la primera etapa del Asentamiento Humano Táchala. Piura. 2018" Tesis para optar el título de la segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención del dengue en los habitantes del Asentamiento Humano Táchala –Castilla –Piura 2018. El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y el método es descriptivo, de corte transversal. Resultados: se observa que del 100.0% de habitantes del Asentamiento Humano Táchala encuestados, el 67.11% tiene un nivel medio de conocimientos sobre la prevención del dengue, el 62.86% tiene un nivel medio de prácticas sobre prevención del dengue. En la dimensión conocimiento de factores de riesgo del dengue el 68.17% tiene un nivel medio y en la dimensión conocimientos de medidas de prevención del dengue el 63.92% un nivel medio; y el 69.23% tiene un nivel medio en la dimensión prácticas de medidas de prevención del dengue. Se concluyó que el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue es de un nivel medio en los habitantes del Asentamiento Humano Táchala 2018 (19).

Niño B, Yong B. “Conocimientos y prácticas en prevención de dengue post fenómeno del niño costero. Tumán, Chiclayo, 2018”. Objetivo. Describir los conocimientos y prácticas sobre las medidas preventivas de dengue en los pobladores de Tumán - Chiclayo, 2018. Metodología. Se realizó una investigación de tipo transversal analítico. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento dos cuestionarios. La muestra se obtuvo mediante el programa EPIDAT v 4.0, con nivel de confianza del 97%, proporción esperada del 29,1%, precisión de 5%, y un tamaño poblacional de 8210 casas; resultando una muestra de 380. Resultados. El 73,7% fueron mujeres, la edad promedio fue de 42,5 años, 41,8% refirieron tener secundaria completa, el 54,5% fueron amas de casa. El medio de comunicación más frecuente fue del Centro de salud (48,7%). El 21,1% manifestaron conocer la enfermedad, 75% conocen sobre su transmisión por zancudo y 86,1% saben que el zancudo se reproduce en aguas estancadas. En tanto, el 69,2% reconocen los síntomas de la enfermedad. El 9,7% conocen medidas para eliminar criaderos, mientras que el 20,5% reconocieron medidas para evitar ser picado por el mosquito del dengue. El 83,2% manifestaron conocer el abate y su uso. Los síntomas más frecuentes de dengue que refirió la población fueron: fiebre, dolor de cabeza, dolor de huesos y/o articulaciones y dolor muscular. Conclusiones. Los conocimientos en prevención de dengue encontrados en la población de Tumán fueron escasos. Las prácticas evaluadas en prevención de dengue fueron insuficientes en la población de Tumán (20).

Camacho M. “Nivel de conocimiento y prevención del dengue en estudiantes de 6° grado de primaria en la Institución Educativa N° 10002, Chiclayo, 2018”. Se realizó el presente estudio de investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo simple de corte transversal, con una muestra de 60 alumnos de la institución, obteniendo los siguientes resultados: Los alumnos de la Institución educativa, presentan un nivel de conocimientos medio sobre dengue (88,35%); el 40% refirió el uso de

repelentes y eliminación de criaderos, 33,3% aplicación de vacunas y 21,7% mediante el uso de repelentes, solo el 5% consideró la eliminación de los criaderos. Según el nivel de conocimiento sobre dengue y la práctica de medidas preventivas de la enfermedad, la totalidad de niños con prácticas de medidas de prevención, casi siempre, a veces y nunca (100% c/u respectivamente) tuvieron nivel medio de conocimiento sobre dengue. El 25% de niños que siempre practican medidas de prevención se presentó solo en aquellos con nivel de conocimiento alto. Concluyendo que: Se encontró asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre el dengue y las prácticas de prevención de la enfermedad en los alumnos ( $p < 0,05$ ) (21).

Juárez N. "Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II-Sullana, enero, 2018". La presente investigación se realizó con el propósito de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II - Sullana, enero 2018. El tipo de investigación empleado fue cuantitativa, de diseño No experimental, descriptivo transversal y prospectivo; La población estuvo conformada por 114 pacientes atendidos en el consultorio externo de medicina del Hospital de Apoyo II - Sullana y la muestra estuvo constituida por 50 pacientes cuyas edades fluctúan entre 18-70 años, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se empleó como instrumentos de recojo de información un cuestionario, referente a Conocimiento de prevención del dengue y Prácticas de prevención de dengue; fueron validados por juicio de expertos y se determinó su confiabilidad con Alpha de Cronbach. El nivel de conocimientos sobre prevención de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II, se encuentra en nivel medio con el 68%. Según dimensiones: En generalidades del Dengue el resultado más relevante es que el 52% se encuentra en nivel medio, en cuanto a factores de riesgo predomina el nivel medio con el 50% y en las medidas de prevención predomina el nivel medio con el 48%. En cuanto al nivel de

Prácticas sobre Prevención de Dengue predomina el nivel Medio con el 48%. Según dimensiones: En medidas de prevención predomina el nivel medio con el 48% y en participación comunitaria, se evidencia que el 44% se encuentra en un nivel medio (22).

Barrera K, Briones R. “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de prevención sobre dengue en la familia Winchanzao – La Esperanza, 2017”. La presente investigación de tipo correlacional y de corte transversal, se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanzaos – La Esperanza, 2017. La muestra estuvo conformada por 130 familias del sector Primavera III. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de dos instrumentos: el primero midió el nivel de conocimiento sobre Dengue y el segundo la práctica de medidas de prevención sobre Dengue. Los resultados fueron que el 55% de las familias posee un nivel de conocimiento regular, el 27% un conocimiento deficiente y el 18% conocimiento bueno; así mismo se encontró que el 82% posee inadecuadas prácticas de medidas de prevención sobre Dengue y solo el 18% adecuadas. Las variables mostraron correlación directa, de grado medio y con un p-valor de 0.00089 ( $p < 0.01$ ), existiendo una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de prevención sobre Dengue en las familias de Wichanzaos. Se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de prevención sobre Dengue (23).

---

### **2.1.3. A nivel local**

Castro G, Hidalgo C, Laulate D. “Nivel de Conocimientos sobre las Medidas Preventivas del Dengue de los Habitantes del AA.HH. Intercultural la Nueva Era de Yarinacocha”, Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa. Perú – 2016. Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de

conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue de los habitantes del Asentamiento Humano Intercultural La Nueva Era de Yarinacocha. El diseño de investigación fue no experimental, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 168 habitantes del Asentamiento Humano Intercultural La Nueva Era de Yarinacocha. Obteniendo los resultados: El nivel de conocimiento de los habitantes del Asentamiento Humano Intercultural La Nueva Era de Yarinacocha, es alta obteniendo un porcentaje del 53.6%; seguido del nivel de conocimientos individuales, obtuvieron un porcentaje de 94%; el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del dengue familiares es de 99.4%, y el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en la comunidad es de 97%, esto refleja que presentan un alto nivel de conocimiento; finalmente se concluyó que: El 100% de los habitantes del Asentamiento Humano Intercultural La Nueva Era de Yarinacocha; tiene un alto conocimiento sobre las medidas de prevención del dengue, que es muy favorable para que puedan protegerse y así prevenirlo (24).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento sobre dengue**

El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante, dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano (25). La Organización Mundial de la Salud, menciona que el conocimiento de las medidas preventivas son las medidas que las personas deben saber para que tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales

destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (26).

El conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue, son los saberes que las personas deben tener sobre las generalidades de la enfermedad, así como el conocimiento sobre el vector transmisor de la enfermedad del dengue.

### **2.2.1.1. Generalidades sobre dengue**

#### **a. Definición**

El dengue es una enfermedad causada por un virus, transmitida a través de un zancudo llamado *Aedes aegypti*, de hábitos domiciliarios, por lo que la enfermedad es predominantemente urbana. El mosquito se desarrolla en todo tipo de recipientes que puedan contener agua. Cuando una persona es picada por un mosquito infectado puede desarrollar la enfermedad (27).

Debido a: la urbanización rápida y desorganizada, a una insuficiente provisión de agua potable y recolección de residuos (lo cual genera una gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de estos mosquitos), a la potencial resistencia de *Aedes aegypti* a los insecticidas y a la falta de una vacuna eficaz para prevenir la enfermedad, el dengue es un problema creciente en salud pública a nivel mundial (27).

#### **b. Modo de transmisión**

Los virus del dengue se transmiten a las personas por medio de las picaduras de mosquitos de la especie *Aedes* infectados (***Aedes aegypti***

o *Aedes albopictus*). Los mosquitos generalmente ponen huevos cerca del agua estancada en recipientes como baldes, tazones, recipientes para los animales, macetas y floreros, prefieren picar a las personas y viven tanto en interiores como en exteriores cerca de la gente, los mosquitos se infectan cuando pican a una persona que ya está infectada por el virus, estos mosquitos infectados pueden transmitir el virus a otras personas al picarlas (28).

Es una enfermedad infecciosa producida por el virus del dengue (DENV). Pertenece al género Flavivirus, de la familia Flaviviridae que, a la vez, pertenece al grupo de los Arbovirus (virus transmitidos por artrópodos). Las partículas virales contienen RNA de cadena simple, son envueltas y tienen aproximadamente 40-50 nm de diámetro. Existen 4 serotipos llamados DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. La infección por un serotipo produce inmunidad permanente contra la reinfección por ese serotipo. La infección sucesiva con dos serotipos diferentes es un factor de riesgo para desarrollar las formas graves de la enfermedad (29).

### c. Periodo de transmisibilidad

Es de suma importancia saber que el hombre es el único reservorio y fuente de infección de Dengue en el ambiente urbano. Sólo el hombre se enferma con los distintos serotipos del virus y de la sangre de una persona enferma se infecta el mosquito *Aedes aegypti* (27).

No hay transmisión de persona a persona. Los enfermos son infectantes para los mosquitos desde poco antes del periodo febril hasta el final del mismo, por lo común de tres a cinco días. El mosquito se vuelve infectante entre 8 y 12 días después de alimentarse con sangre virémica y lo sigue siendo el resto de su vida (28).

La persona enferma es fuente de infección para el mosquito 3 días antes y hasta 5-6 días después del inicio de sus síntomas (período de incubación entre 4-10 días). El mosquito infectado puede transmitir el virus a un individuo susceptible, a partir de los 8 –12 días de haberse alimentado de una persona enferma (período de incubación entre 8-10 días). El mosquito permanecerá infectante el resto de su vida. No hay transmisión de la enfermedad de un ser humano a otro ser humano, ni a través de objetos, aunque sí están descritas la transmisión durante el embarazo y la vía transfusional (27).

#### **d. Signos y síntomas**

Enfermedad vírica febril y aguda que se caracteriza por comienzo repentino, fiebre que dura entre dos y siete días (a veces bifásica), cefalea intensa, mialgias, artralgias, dolor retro orbitario, anorexia, náusea, vómito y erupción cutánea. En algunos casos aparece eritema generalizado en la fase temprana. En la fase de defervescencia, puede presentarse una erupción maculo papulosa generalizada. En las personas de piel oscura, la erupción a menudo no es visible. En cualquier momento durante la fase febril pueden aparecer fenómenos hemorrágicos leves, como petequias, epistaxis o gingivorragia. Cuando hay otras enfermedades subyacentes, los adultos pueden presentar fenómenos hemorrágicos graves, como hemorragia del tubo digestivo en casos de úlcera péptica o menorragia. Estos últimos deben diferenciarse de las infecciones por virus del dengue y del dengue hemorrágico con aumento de la permeabilidad vascular, manifestaciones hemorrágicas y afección de órganos específicos. El restablecimiento puede acompañarse de fatiga y depresión prolongadas. Son frecuentes la linfadenopatía y la leucopenia con linfocitosis relativa; con menor frecuencia se observan trombocitopenia (menos de  $100 \times 10^3/\text{mm}^3$ ; unidades del Sistema Internacional:  $100 \times 10^9/\text{l}$ ) e incremento de las transaminasas (aminotransferasas) (28).

### **e. Tratamiento**

Acudir rápidamente a la consulta médica en el Centro de Salud más cercano. Cuanto antes se tomen las medidas apropiadas, mucho mejor. El enfermo con dengue debe hacer reposo y beber mucho líquido. Y CUIDADO: Si usted presenta estos síntomas NO TOME ASPIRINAS (ácido acetilsalicílico). Sólo está indicada la administración de Paracetamol (27).

### **2.2.1.2. Conocimientos sobre el vector**

#### **a. Información general sobre el *Aedes aegypti***

El *Aedes aegypti* es un zancudo pequeño de color oscuro, con forma blanca de lira y franjas en las patas, pica principalmente a los seres humanos y lo hace principalmente en sitios cerrados, pone sus huevos durante el día, en aguas limpias, los huevos no sobreviven al invierno de los climas más fríos, pero sí lo hacen en los inviernos moderados como los de América Latina y el sur de los Estados Unidos, una vez puestos en un recipiente, muchos huevos se adhieren a las paredes laterales y, si se vacía el agua, pueden sobrevivir durante un período máximo de un año, por lo general, las larvas se alimentan de pequeños organismos acuáticos, algas y partículas de material vegetal y animal que se encuentran en los recipientes con agua, el *Aedes aegypti* está adaptado para reproducirse en los alrededores de las viviendas, y los sitios de producción de huevos a menudo se encuentran dentro de las casas o muy cerca de ellas, debido a la presencia de lugares que facilitan su actividad de reproducción (recipientes domésticos de almacenamiento de agua, desechos que contienen agua, etc.) (29).

#### **b. Picadura del *Aedes aegypti***

El *Aedes aegypti* pica principalmente durante el día - sólo las hembras se alimentan de sangre (hematófagas) para poner huevos, es antropofílico, lo que significa que prefiere picar a los seres humanos en lugar de otras especies; aunque también pica a los perros y otros animales domésticos, en su mayoría mamíferos, el zancudo muestra mayor actividad durante aproximadamente dos horas después del

amanecer y varias horas antes del atardecer, pero puede picar durante la noche en zonas muy iluminadas, por lo general ataca desde abajo o desde atrás, desde la parte inferior de los escritorios o sillas, y principalmente en los pies y los tobillos, se alimenta en sitios cerrados y abiertos (endofágico y exofágico), descansa en sitios cerrados (en roperos y otros lugares oscuros) y en sitios abiertos frescos y con sombra (29).

**c. Potenciales criaderos de *Aedes aegypti***

Los potenciales criaderos de *Aedes aegypti* pueden clasificarse en cinco grupos: (27)

**Grupo A. Almacenamiento de agua para consumo**

Tanques elevados conectados a la red de agua, depósitos a nivel del suelo (cisternas, aljibes, barriles, baldes)

**Grupo B. Recipientes móviles útiles**

Floreros, vasos, frascos con plantas en agua, platos bajo macetas, bebedores de animales, botellas, objetos decorativos

**Grupo C. Recipientes fijos**

Canaletas para lluvia, rejillas, piletas, toldos, cámaras sépticas, sanitarios en desuso, piscinas no cloradas, depósitos en obra.

**Grupo D. Objetos desechables**

Cubiertas de autos, basura, chatarra, telas plásticas, recipientes plásticos, latas y botellas en desuso.

**Grupo E. Recipientes naturales**

Huecos en plantas y árboles, grietas en las rocas, desechos de animales, acumulaciones de hojas y cortezas.

#### d. Comportamiento del vector

*Aedes aegypti* tiene hábitos domiciliarios, por lo que vive generalmente en las viviendas y sus alrededores. Su actividad es diurna. Descansa sobre superficies oscuras y pica preferentemente durante las últimas horas del atardecer y las primeras del amanecer (27).

La vida media de una hembra de mosquito es de tres a cuatro semanas. En todo ese tiempo la misma puede colocar aproximadamente entre unos 300 y 700 huevos. Los machos de *Aedes aegypti* viven en promedio una semana y se alimentan de jugos vegetales. La hembra de *Aedes aegypti* se alimenta de sangre, ya que es indispensable para que pueda formar sus huevos y reproducirse. Una vez que se alimentó, busca cualquier tipo de recipiente que contenga agua, aún en una pequeña cantidad. El mosquito hembra va a picar cada vez que necesite alimentarse. En promedio se alimenta una vez por semana.

Puede volar en una sola dirección hasta tres metros de altura, y hasta uno o dos kilómetros de distancia, pero cuando la hembra pone sus huevos no suele desplazarse más allá de 400 metros de ellos.

#### 2.2.2. Prácticas sobre prevención del dengue

La prevención comprende medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida (30).

La práctica preventiva en el nivel primario de atención de salud se caracteriza por la ejecución de acciones exigidas, sobre todo si son priorizadas, así como por informar las pautas de conductas preventivas (26).

La prevención o reducción de la transmisión del virus del dengue depende por completo de que se controlen los zancudos vectores o se interrumpa

el contacto entre estos y los seres humanos. Las actividades para controlar la transmisión deben centrarse en el zancudo *Aedes aegypti* en estadios inmaduros (huevo, larva y pupa) y en la etapa adulta en el interior y espacios adyacentes (27).

### **2.2.2.1. Prácticas para el control del vector**

Para prevenir el dengue se deben evitar los depósitos de agua que sirven de criadero para los zancudos con el fin de disminuir la reproducción de los mismos. Para esto se debe: (27).

#### **a. Eliminación de recipientes en desuso que puedan acumular agua.**

Eliminar, voltear o cubrir los objetos que no se utilice o se encuentren en desuso, que se encuentren en el exterior y pueda almacenar agua tales como: latas, botellas, llantas, chapas, recipientes rotos, cáscaras de huevo, coco, entre otros (32).

#### **b. Lavado de recipientes donde se almacena agua**

Los depósitos donde se almacena agua se deben lavar usando escobillas, frotando las paredes de los recipientes con una esponja a fin de desprender los huevos de zancudo que puedan estar adheridos (32).

#### **c. Tapado de tanques y recipientes que se usan para recolectar agua**

Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre, eliminar llantas o almacenamiento en sitios cerrados.

#### **d. Lavado de bebederos de animales**

Los envases que se utilizan como bebederos, deben limpiarse y realizar el cambio de agua todos los días (27).

**e. Manejo de floreros y portamacetas con arena húmeda.**

Agregar arena húmeda a floreros y portamacetas con el propósito de evitar la presencia de agua.

**f. Limpieza y orden de la vivienda y sus alrededores**

Mantener siempre los patios limpios y ordenados y los jardines desmalezados. Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles con actividades comunitarias e intersectoriales (27).

**g. Limpieza de canaletas y desagües de lluvia**

Después de cada lluvia debe realizarse la limpieza de las canaletas y desagües que se encuentran tanto en los techos como en la parte baja de la vivienda, con el propósito de evitar acúmulos de agua donde se reproduzca el vector (27).

**h. Fumigación de la vivienda**

La eficacia de esta actividad es reducida, se estima que mata aproximadamente un 30-40% de la población de mosquitos adultos. Este rociado para que sea efectivo debe realizarse en la franja horaria en la que el mosquito presenta mayor actividad y las condiciones atmosféricas son óptimas, es decir, durante las primeras horas de la mañana (de 6 a 9) y en las últimas horas de la tarde (18 a 21). Cada ciclo de rociado para ser efectivo se debe realizar cada 5 días, el número de ciclos dependerá de la curva epidemiológica y de lo que la Dirección de Epidemiología recomiende. Por otro lado, tener en cuenta que: durante la fumigación

se eliminan otros insectos y anfibios del ecosistema que comen a los mosquitos *Aedes* y que se debe evitar generar resistencia al insecticida en el mosquito, por repeticiones no controladas de ciclos de fumigación (27)

#### **2.2.2.2. Prácticas para reducir el contacto con el vector**

Los pacientes infectados por el virus de dengue son el reservorio de la infección para otras personas tanto en el hogar como en la comunidad. Por lo que las medidas de salud pública para reducir al mínimo la exposición de los pacientes a mosquitos se convierten en imperativas para prevenir la diseminación del virus y por ende de la enfermedad. Es necesario educar al paciente, a otros miembros del hogar y a la comunidad afectada acerca del riesgo de transmisión y las maneras de reducir al mínimo este riesgo al disminuir la población de vectores y el contacto entre el vector y las personas. Para reducir al mínimo el contacto del vector-paciente, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, recomiendan los siguientes cuidados (33).

##### **a. Uso de mosquiteros**

Sobre todo cuando hay pacientes enfermos, estos deben descansar bajo mosquiteros impregnados o no con insecticida, para evitar que infecten nuevos mosquitos o en los lugares donde duermen los niños. Los mosquiteros insecticidas de larga duración ofrecen buena protección para quienes duermen durante el día (p. ej. lactantes, personas postradas y aquellos que trabajan en turnos nocturnos) (34).

##### **b. Uso de ropa adecuada camisas de manga larga y pantalones largos**

Si hubiera personas enfermas en el domicilio, todos los miembros del hogar han de llevar camisas de manga larga y pantalones largos para

cubrir las extremidades y así disminuir el riesgo de exposición al vector, así como evitar el contacto con el vector (27).

**c. Uso de repelentes**

Los repelentes que contienen DEET, IR3535 o Icaridina, se pueden aplicar en la piel expuesta o en ropa de vestir, y su uso debe estar en estricta conformidad con las instrucciones de la etiqueta del producto. Se deben respetar los protocolos de seguridad internacional y nacional, en particular en lo que respecta a los niños y las mujeres embarazadas (34).

**d. Uso de mallas en puertas y ventanas**

Los accesorios domésticos como las mallas metálicas limitan el acceso del zancudo pueden reducir la cantidad de picaduras. Las mallas deben ser colocadas en puertas y ventanas de la vivienda con el propósito de reducir el ingreso del vector al ambiente domiciliario, así como evitar el contacto del vector con la persona (34).

**2.3. Bases o fundamentos filosóficos del tema de investigación**

Desde el principio del mundo pensante, podría decirse desde el orden prediluviano, pasando por las grandes culturas de Oriente lejano y próximo hasta el mundo griego, la reflexión sobre la salud ha sido objeto de reflexión tanto teórica como de práctica directa sobre los organismos cuando estos manifiestan, hablan de su disfuncionalidad, de su no funcionamiento normal, de un desajuste. Reflexión sobre la salud que se soporta en esa voz que o bien de manera silenciosa o gritando advierte sobre la presencia de la enfermedad y exige de una escucha que le sepa hablar para no dejar que ande campeando sin más cual huésped indeseado en la morada del viviente (35).

A lo largo de la historia muchas personas han llevado las riendas del cuidado de su salud, tomando medidas para prevenir y tratar cierto tipo de enfermedades y siguiendo estilos de vida saludables para mejorar su calidad de vida. Se trata del autocuidado, cuya definición ha evolucionado y tomado gran relevancia, pues en la actualidad estar saludable implica muchas más cosas que la ausencia de enfermedad (36).

En filosofía, el autocuidado se refiere al cuidado y cultivo de uno mismo en un sentido integral, centrándose en particular en el alma y el conocimiento del yo. En la medicina moderna, la medicina preventiva se alinea más estrechamente con el autocuidado, por lo que es visto como una solución parcial al aumento global de los costos de la atención médica (37).

La prevención, es una práctica del autocuidado el cual es definido por la Organización Mundial de la Salud como “la habilidad de los individuos, familias y comunidad de prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a la enfermedad y la discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica” (38).

El Sistema de Salud tiene como propósito fundamental el promover la salud, prevenir la enfermedad, curarla o aliviarla cuando se presenta y rehabilitar al enfermo. El desarrollo de la enfermedad, constituye un proceso dinámico que está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud y es susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo. Mientras antes, se apliquen las medidas de intervención, mejor puede ser el resultado en la prevención de la enfermedad o de sus secuelas (37).

La prevención, al realizar intervenciones específicas, tiene la ventaja de que desarrolla una mejor motivación por parte de los individuos o grupos tratados y de los profesionales tratantes (el profesional de la salud y el paciente), de ahí que la atención individual tenga un gran potencial para el desarrollo de acciones preventivas, al igual que en el enfoque poblacional de la promoción, tiene la ventaja de que permite mejorar los indicadores de salud, al realizar

intervenciones que producen cambios en la distribución del riesgo o del problema en la población.

## 2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES

**Aedes.** Al género de la clase Insecta; del orden Díptera de la familia Culicidae, subfamilia Culicinae, tribu Aedini constituida por 41 subgéneros y 1,019 especies mundiales. Las especies de este género, son transmisores del flavivirus dengue. Este género puede transmitir también otros Arbovirus. (27)

**Ambiente.** El conjunto de elementos naturales y artificiales o inducidos por el hombre que hacen posible la existencia y desarrollo de los seres humanos y demás organismos vivos que interactúan en un espacio y tiempo determinados (27).

**Criadero.** Al lugar donde el vector hembra pone sus huevos para que se desarrollen posteriormente los estados inmaduros o juveniles, esto es, ninfas en los insectos terrestres como chinches o garrapatas y larvas y pupas en los insectos con una fase acuática en su ciclo de vida, como los mosquitos (27).

**Criaderos permanentes.** Aquellos receptáculos que se encuentren durante todo el año con agua y permitan el desarrollo de larvas de mosquito de manera continua (27).

**Dengue.** Enfermedad producida por arbovirus de la familia Flaviviridae, pertenecientes a cuatro serotipos del virus del dengue y que son transmitidos por la picadura de las hembras de ciertas especies de mosquito casero común *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. La enfermedad es importante porque produce brotes explosivos de formas clásicas, con brotes simultáneos de formas hemorrágicas o de choque grave en menor cantidad (27).

**Fumigación.** A la desinfección que se realiza mediante la aspersión o nebulización de vapores o gases tóxicos, para el control y eventual eliminación de especies nocivas para la salud o que causan molestia sanitaria.

**Responsable de familia.** Es la persona encargada de la familia, puede ser el Papá, la Mamá u otro familiar mayor de 18 años, que en el momento de la realización de la investigación, se encuentra en la vivienda.

**Vector.** Al transportador y transmisor biológico del agente causal de enfermedad. Para efectos de esta Guía, se refiere al artrópodo que transmite el agente causal de una enfermedad, por picadura, mordedura, o por sus desechos.

## 2.5. Bases epistémicos

La base epistémica que sustenta la investigación es la teoría del autocuidado, propuesto por Dorothea Orem (39).

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo: Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso,

soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Se trata de una teoría, aunque se puede encontrar un parecido con la filosofía debido a que tiene una visión de realismo, que describe la visión de los seres humanos como “seres dinámicos, unitarios, que viven en un sus entornos, que están en procesos de conversión y que poseen libre voluntad, así como cualidades esenciales de los seres humanos.”

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además, es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de

reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

La Salud como un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

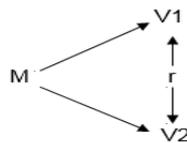
## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, que permitió describir las características de una determinada población en función a un grupo de variables, en un momento específico del tiempo.

### 3.2 Diseño y esquema de la investigación

La presente es una investigación de diseño no experimental porque las variables independientes carecieron de manipulación intencional, de nivel correlacional por que buscó establecer la relación entre dos variables.



**Donde:**

M = Muestra.

V1: Conocimiento sobre dengue.

r: Relación.

V2: Prácticas sobre prevención de dengue.

### 3.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 122 responsables de familia que forman parte de la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I del distrito de Yarinacocha.

Se trabajó sobre una muestra de 53 responsables de familia que forman parte de la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I del distrito de Yarinacocha, la misma que se obtuvo mediante la fórmula estadística para población conocida o finita, considerando un  $p=0.5$  y  $q=0.5$  con un nivel de confianza al 95% y un error de 0.05.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**Dónde:**

N = Total de responsables de familia = 122

Z $\alpha$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = probabilidad de éxito (en este caso 0.5 = 50%)

q = probabilidad de fracaso (en este caso 0.5 = 50%)

d = precisión (5%)

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{122 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (122-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 93$$

**Corrección del tamaño de la muestra**

$$n/N = 93/122 = 0,7622$$

Como el valor que se obtiene (0,7622) es mayor que 0,05 entonces se realizó el ajuste de la muestra de la siguiente manera.

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} = \frac{93}{1 + \frac{93-1}{122}} = 53$$

La unidad de muestreo fue las viviendas, las mismas que fueron seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple, considerando los siguientes criterios:

**Criterios de Inclusión:**

- ✓ Vivienda donde se encuentra el responsable de familia, de ambos sexos, mayores de 18 años

- ✓ Vivienda con responsable de familia que desea participar voluntariamente en la investigación

**Criterios de Exclusion:**

- ✓ Vivienda con responsable de familia que no desean participar de la investigación

**3.4 Definición operativa del Instrumentos de recolección de datos**

En la presente investigación se utilizaron dos instrumentos de registro de datos:

El primero fue un cuestionario para el registro de datos relacionados a conocimientos sobre dengue de la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, con un total de 22 preguntas: 05 preguntas respecto a generalidades sobre dengue y 17 preguntas sobre conocimientos del vector. Cada pregunta contiene 04 alternativas de respuestas, siendo una de ellas la respuesta correcta, la misma que se codificó con 1 punto, si la respuesta es incorrecta se codificó con 0 puntos. El puntaje máximo a obtener fue de 22 puntos.

El tamaño de los intervalos respecto al nivel conocimiento sobre dengue, fueron establecidos mediante la Escala de Stanones, categorizándose la variable de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento ALTO: Mayor de 21 puntos.

Nivel de conocimiento MEDIO: 14 a 21 puntos.

Nivel de conocimiento BAJO. < 14 puntos.

El segundo instrumento utilizado fue una guía de observación para el registro de datos sobre las prácticas de prevención de dengue con un total de 12 ítems que fueron observados; 08 ítems relacionadas a la observación de prácticas para el control del vector del dengue y 04 ítems respecto a

prácticas para reducir el contacto con el vector. Cada pregunta comprende una respuesta dicotómica: Si cumple se asignó 1 punto, sino cumple se codificó con 0 puntos. El puntaje máximo que se obtuvo fue de 12 puntos.

El tamaño de los intervalos con respecto a las prácticas sobre prevención de dengue, fueron establecidas mediante la Escala de Stanones, categorizándose de la siguiente manera:

Prácticas Adecuadas:  $\geq$  igual a 4 puntos

Prácticas inadecuadas:  $<$  igual a 3 puntos.

Se realizó la validación de contenido de ambos instrumentos de recolección de datos, mediante juicio de expertos, con la participación de 05 profesionales de la salud, alcanzando un porcentaje de concordancia entre jueces de 88.5%; Barrientos A (40), sugiere un grado de concordancia mínimo de 80%, por lo que el instrumento de recolección de datos se consideró válido.

El análisis de confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto en 10 responsables de familia del asentamiento humano Roberto Ruiz Vargas, a quienes se les visitó en su vivienda y se les aplicó el cuestionario y la guía de observación. Los datos recolectados, fueron procesados en una hoja de cálculo del programa Excel, y analizados en el programa SPSS versión 24.0, donde se calculó el valor alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0.76; George y Mallery (41), sugiere un coeficiente alfa de cronbach  $> 0.7$ , por lo que el instrumento de recolección de datos se consideró confiable.

La evaluación de la consistencia interna del instrumento de recolección de datos se realizó mediante la prueba alfa de cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_X^2} \right)$$

k = número de ítemes

$(\sigma_i)^2$  = varianza de cada ítem

$(\sigma_X)^2$  = varianza de la cuestionario total

### 3.5 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

El estudio se desarrolló en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, la misma que se encuentra ubicada entre los Jirones 2 de Mayo y Ruperto Pérez de la localidad de Puerto Callao del distrito de Yarinacocha.

Anticipadamente se remitió un oficio al presidente de la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, se solicitó la autorización para la ejecución del estudio, la misma que se llevó a cabo en las fechas programadas.

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la entrevista, previo control de calidad de la información, los datos fueron procesados en una base de datos elaborada en el programa SPSS versión 24.0; los datos fueron presentados en tablas de una y dos entradas, siendo analizadas a partir de sus frecuencias relativas mediante estadística descriptiva básica, considerando los objetivos y la base teórica de la Investigación para fundamentar científicamente los hallazgos encontrados. El análisis inferencial se realizó haciendo uso de la prueba estadística Chi cuadrada con un nivel de confianza de 95% y 5% de error.

### 3.6. Consideraciones éticas

**La autonomía:** En el presente estudio se aplicó el principio de autonomía ya que los responsables de familia participaran en forma voluntaria firmando el consentimiento informado.

**Beneficencia:** El estudio permitió obtener información para la implementación de actividades de mejora respecto a los conocimientos sobre dengue de la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I.

**Justicia:** Todos los responsables de familia tuvieron la misma posibilidad de participar en el presente estudio de investigación.

**No maleficencia:** los resultados obtenidos permitieron conocer la real magnitud del problema, respecto a la aplicación de las prácticas de prevención del dengue.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**Tabla 1:**

**Características del grupo de estudio de la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022.**

| <b>Variables</b>     | <b>Categorías</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Edad                 | 18 a 29           | 20                | 37.7              |
|                      | 30 a 59           | 28                | 52.8              |
|                      | 60 a más          | 05                | 9.4               |
|                      | <b>Total</b>      | <b>53</b>         | <b>100.0</b>      |
| Sexo                 | Masculino         | 24                | 45.3              |
|                      | Femenino          | 29                | 54.7              |
|                      | <b>Total</b>      | <b>53</b>         | <b>100.0</b>      |
| Grado de instrucción | Sin instrucción   | 04                | 7.5               |
|                      | Primaria          | 12                | 22.6              |
|                      | Secundaria        | 26                | 49.1              |
|                      | Superior          | 11                | 20.8              |
|                      | <b>Total</b>      | <b>53</b>         | <b>100.0</b>      |
| Estado civil         | Soltero           | 12                | 22.6              |
|                      | Casado            | 12                | 22.6              |
|                      | Conviviente       | 29                | 54.7              |
|                      | <b>Total</b>      | <b>53</b>         | <b>100.0</b>      |
| Etnia                | Mestizo           | 22                | 41.5              |
|                      | Shipibo Konibo    | 31                | 58.5              |
| <b>Total</b>         |                   | <b>53</b>         | <b>100.0</b>      |

**Fuente:** Cuestionario.

En la **Tabla 1**, se observa que del 100% (53) del grupo de estudio, el 52.8% (28) fueron personas en edad adulta de 30 a 59 años de edad, 37.7% (20) adultos jóvenes de 18 a 29 años y 9.4% (05) adultos mayores de 60 a más años; 54.7% del sexo femenino. El 49.1% (26) con grado de instrucción secundaria, 22.6% (12) primaria, 20.8% (11) superior y 7.5% (04) sin instrucción. El 54.7% (29) de estado civil conviviente, 22.6% (12) casados y 22.6% (12) solteros. El 58.5% (31) de etnia shipibo konibo y 41.5% (22) mestizos.

**Tabla 2:****Nivel de conocimiento sobre dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022.**

| <b>Nivel de Conocimiento</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Alto                         | 10                | 18.9              |
| Medio                        | 32                | 60.4              |
| Bajo                         | 11                | 20.8              |
| <b>Total</b>                 | <b>53</b>         | <b>100.0</b>      |

**Fuente:** Procesamiento de la información del cuestionario.

En la **Tabla 2**, se observa, que del 100% (53) de la población de estudio, el 60.4% (32) presentan nivel de conocimiento medio, 20.8% (11) bajo y 18.9% (10) alto.

**Tabla 3:****Prácticas de prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022.**

| <b>Prácticas</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Adecuadas        | 23                | 43.4              |
| Inadecuadas      | 30                | 56.6              |
| <b>Total</b>     | <b>53</b>         | <b>100.0</b>      |

**Fuente:** Análisis del instrumento de investigación, cuestionario.

En la **Tabla 3**, se observa, que del 100% (53) de la población de estudio, el 56.6% (30) presentan prácticas inadecuadas sobre prevención de dengue y 43.4% (23) prácticas adecuadas.

**Tabla 4:**

**Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022.**

| Nivel de conocimiento | Prácticas sobre prevención de dengue |             |             |             | Total     |              |
|-----------------------|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------|
|                       | Adecuadas                            |             | Inadecuadas |             | N°        | %            |
|                       | N°                                   | %           | N°          | %           |           |              |
| Alto                  | 05                                   | 9.4         | 05          | 9.4         | 10        | 18.8         |
| Medio                 | 17                                   | 32.1        | 15          | 28.3        | 32        | 60.4         |
| Bajo                  | 01                                   | 1.9         | 10          | 18.9        | 11        | 20.8         |
| <b>Total</b>          | <b>23</b>                            | <b>43.4</b> | <b>30</b>   | <b>56.6</b> | <b>53</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Procesamiento de la información.; cuestionario, al analizar .el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural

En la **Tabla 4**, se observa, que del 60.4% (32) que presentaron nivel de conocimiento medio, el 32.1% (17) tuvieron prácticas adecuadas sobre prevención de dengue y 28.3% (15) prácticas inadecuadas; del 20.8% (11) que presentan nivel bajo, el 1.9% (01) presentan prácticas adecuadas y 18.9% (10) inadecuadas; del 18.8% (10) con nivel alto, el 9.4% (05) presentan adecuadas prácticas y 9.4% (05) prácticas inadecuadas.

## Prueba de Hipótesis

### Hipotesis general

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

**Regla de decisión:**

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

$p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis  $H_1$

**Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de prevención de dengue**

### Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor              | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 6,681 <sup>a</sup> | 2  | ,035                                 |
| Razón de verosimilitud       | 7,745              | 2  | ,021                                 |
| Asociación lineal por lineal | 3,743              | 1  | ,053                                 |
| N de casos válidos           | 53                 |    |                                      |

Como se muestra en la Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de prevención de dengue, la prueba de independencia (Chi-cuadrado  $X^2 = 6,681$ ),

así como el p valúe que es menor al nivel de significación propuesto ( $p= 0,035 < 0,05$ ), se acepta la hipótesis de alterna o de investigación y se rechaza la hipótesis nula; por lo que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022.

## CAPITULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

**Tabla 1.** El 52.8% de participantes en la investigación tuvieron edades en edad adulta de 30 a 59 años de edad, 37.7% fueron adultos jóvenes de 18 a 29 años y 9.4% adultos mayores de 60 años, 54.7% del sexo femenino. El 49.1% con grado de instrucción secundaria, 22.6% primaria, 20.8% Superior y 7.5% sin instrucción. El 54.7% de estado civil conviviente, 22.6% casados y 22.6% solteros; 58.5% de la etnia shipibo konibo y 41.5% de etnia mestiza.

En la investigación desarrollada por Quispe K, Zevallos M (17), la mayoría de participantes tuvieron de 26 a 35 años, predominando el sexo femenino en un 64.6% y el 43.8% con grado de instrucción primaria. Así mismo Niño B, Yong B (20), en su investigación encontró que el 73,7% fueron mujeres, la edad promedio fue de 42,5 años, 41.8% refirieron tener secundaria completa y el 54,5% fueron amas de casa. También en la investigación desarrollada por Castro G, Hidalgo C, Laulate D (24), el 100% fueron de la etnia shipibo konibo.

Al analizar la información obtenida sobre cada una de las variables, como en el caso de las edades, la mayor muestra es menor a los 60 años, constituyendo una edad promedio de 38.5 años, considerándose, poblaciones jóvenes; siendo las edades más afectadas, tal como son corroboradas las investigaciones realizadas por: Quispe K, Zevallos M (17); Niño B, Yong B (20), así mismo en ambos estudios predominan el sexo femenino y respecto al grado de instrucción es variada en comparación a las investigaciones (17, 20 y 24).

Respecto al origen de la población, en los datos obtenidos predomina la etnia Shipibo Konibo, como el caso de la investigación realizada por Castro G, Hidalgo C, Laulate D (24).

**Tabla 2.** En la investigación se encontró que el 60.4% presentaron nivel de conocimiento medio, 20.8% bajo y 18.9% alto. El resultado encontrado es similar a la investigación realizada por Flores E y Santos N (19), quienes refieren que el 67.11% tiene un nivel medio de conocimientos sobre la prevención del dengue; así como la investigación de Camacho M (21), donde el 100% tuvo nivel medio de conocimiento sobre dengue; del mismo modo el

estudio de Juárez N (22), el nivel de conocimientos sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II, se encuentra en nivel medio con el 68%; También la investigación de Barrera K y Briones R (23), quienes manifiestan que el 55% de las familias posee un nivel de conocimiento regular. Sin embargo, es diferente a la investigación desarrollada por Salazar R y Garcés L (13), quienes encontraron un gran porcentaje de encuestados que tienen un conocimiento bueno; así como el estudio de Martínez M y Espino C (14), donde los resultados obtenidos arrojaron que 54.4% de trabajadores tiene un nivel alto de conocimientos; del mismo modo Toscano C (16), el 54.4% de trabajadores tiene un nivel alto de conocimientos; de igual manera Castro G, Hidalgo C y Laulate D (24), encontraron que el 100% de los habitantes del Asentamiento Humano Intercultural La Nueva Era de Yarinacocha; tuvo un alto conocimiento sobre las medidas de prevención del dengue, que es muy favorable para que puedan protegerse y así prevenirlo: Gaviria J y Humanez M (12), encontraron que los conocimientos sobre dengue en la comunidad son escasos, aunque existe un porcentaje aceptable de prácticas para la prevención y control de la enfermedad, por lo cual es importante que los profesionales de la salud hagan énfasis en la educación para la reducción de la transmisión del virus del dengue dentro de las comunidades indígenas.

El conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue, son los saberes que las personas deben tener sobre las generalidades de la enfermedad, así como el conocimiento sobre el vector transmisor de la enfermedad. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (26), menciona que el conocimiento de las medidas preventivas son las medidas que las personas deben saber para que tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

**Tabla 3.** Sobre las prácticas de prevención de dengue se encontró, que el 56.6% presentan prácticas inadecuadas y 43.4% prácticas adecuadas.

El resultado encontrado coincide con el estudio de Toscano C (16), quien encontró que 94.7% de participantes en su investigación tuvieron prácticas adecuadas sobre prevención de dengue. Sin embargo es diferente a diversos estudios, como el desarrollado por Salazar R y Garcés L (13), en lo referente a las prácticas de prevención contra el mosquito del dengue donde el 64%, de la población lo realiza de manera inadecuada; Martínez M, Espino C (14), las personas en ambas comunidades tienen poca práctica adecuada de prevención; Quispe K y Zevallos M (17), encontró que el 46.2% tienen prácticas deficientes; Flores E y Santos N (19), el 62.8% tiene un nivel medio de prácticas sobre prevención del dengue; Juárez N (22), en cuanto al nivel de prácticas sobre prevención de Dengue predomina el nivel Medio con el 48%; Barrera K, Briones R (23), así mismo encontró que el 82% posee inadecuadas prácticas de medidas de prevención sobre Dengue; Camacho M (21), solo el 25% de niños practican medidas de prevención de dengue.

Alvarenga E (30), señala que la prevención comprende medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida; del mismo modo Rodríguez M (31), establece que la práctica preventiva en el nivel primario de atención de salud se caracteriza por la ejecución de acciones exigidas, sobre todo si son priorizadas, así como por informar las pautas de conductas preventivas; en la Guía de Prevención de Dengue (27), se describe que la prevención o reducción de la transmisión del virus del dengue depende por completo de que se controlen los zancudos vectores o se interrumpa el contacto entre estos y los seres humanos, las actividades para controlar la transmisión deben centrarse en el zancudo Aedes aegypti en estadios inmaduros (huevo, larva y pupa) y en la etapa adulta en el interior y espacios adyacentes.

**Tabla 4.** Al relacionar las variables, se encontró que del 60.4% que presentaron nivel medio de conocimiento, el 32.1% tuvieron prácticas adecuadas y 28.3% inadecuadas sobre prevención de dengue; del 20.8% con nivel bajo de conocimiento, el 1.9% tuvieron prácticas adecuadas y 18.9% inadecuadas; del 18.8% con nivel alto de conocimientos, el 9.4% tuvieron prácticas adecuadas y

9.4% prácticas inadecuadas. Este resultado encontrado, se comparó con la investigación de Barrera K y Briones R (23), quienes concluyeron que el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de prevención de dengue. Al evaluar y analizar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022, se consideraron prácticas adecuadas como inadecuadas, relacionando con el conocimiento de los moradores, estableciéndose conocimientos, adecuados a un nivel valorable alrededor del 41.5%, así mismo entre los conocimientos inadecuados a un nivel valorable alrededor del 42%, dichos datos reflejan que falta establecer mayor énfasis al aplicar la relación existente con el nivel del conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en la población intercultural, debido al porcentaje adecuado e inadecuado, que casi es el mismo.

La prueba de independencia (Chi-cuadrado  $X^2 = 6,681$ ), así como el p valor que es menor al nivel de significación propuesto ( $p = 0,035 < 0,05$ ), por lo que se acepta la hipótesis de alterna o de investigación y se rechaza la hipótesis nula; concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022. Este resultado fue contrastado con el estudio de Camacho M (21), quien en su investigación encontró asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre dengue y las prácticas de prevención en los alumnos; así como la investigación de Barrera K y Briones R (23), quienes encontraron que las variables mostraron una correlación directa, con un p-valor 0,000 ( $p < 0,01$ ), con una significancia de  $0,000 < 0,05$  existiendo una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre dengue; del mismo modo la investigación de Wong M y Chávez J (18), quienes determinaron que hay una correlación altamente significativa ( $p < 0,01$ ) entre los niveles de conocimiento y prácticas sobre dengue.

## CONCLUSIONES

- Existe relación significativa ( $p= 0,035$ ) entre nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022.
- Más de la mitad de la población intercultural del asentamiento humano “Teodoro Binder I, presentan nivel de conocimiento medio sobre dengue, seguido de nivel alto y nivel bajo.
- Más de la mitad de la población intercultural del asentamiento humano “Teodoro Binder I, presentan practicas inadecuadas sobre prevención de dengue.

## **SUGERENCIAS**

- La Dirección Regional de Salud de Ucayali debe implementar un plan de comunicación, educación e información con el propósito de mejorar los conocimientos y prácticas sobre medidas de prevención de dengue en la población general.
- Los medios de comunicación deben tener participación activa en la difusión de medidas de prevención del dengue.
- La Universidad debe de promover la educación sanitaria y ejecución de investigaciones que permitan contribuir con el control de enfermedades metaxénicas.
- La Diresa no debe de descuidar la vigilancia epidemiológica de las comunidades urbanas, periurbanas y marginales, del vector del virus, buscando aliados para el control y erradicación del dengue.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS/OPS. Dengue y dengue grave. Enero 2022. Disponible en, [:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue).
2. OMS. Dengue. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>.
3. Dávila Jh, Guevara L, Díaz C. Nivel de conocimientos de dengue, signos de alarma y prevención en distrito de reciente brote. Revista Médica de Ciencias Médicas. Vol. 20, No. 2, año 2021.
4. Sarmiento D, Matiz M, Jaramillo J, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de escuelas rurales de un área endémica en Colombia. Revista del Instituto Nacional de Salud. Vol. 39 Núm. 3, 2019.
5. Tarrillo Y. Nivel de conocimientos sobre dengue en pacientes atendidos en el Centro de Salud Bagua – Amazonas. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, 2020
6. Martini M. Conocimientos y prácticas para la prevención y control del dengue en estudiante de instituciones de educación superior, 2020.
7. Soto V, Conocimientos y prácticas preventivas sobre dengue en época de epidemia en sector 2 distrito de La Victoria, Chiclayo, 2017. Vol. 4 Núm. 2 (2018): Revista Experiencia en Medicina - Hospital Regional Lambayeque /
8. OMS. Dengue y dengue grave. Nota descriptiva. Junio 2,020.
9. OPS/OMS. Dengue en américa Latina. Marzo 2,020. Disponible en <https://www.vaticannews.va/es/mundo/news/2020-03/america-latina-epidemia-dengue-coronavirus.html>
10. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. DC/MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú, 2020. Volumen 29. SE 34
11. Dirección Regional de Salud de Ucayali/Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico SE 33-2020.
12. Gaviria J, Humanez M. Conocimientos y prácticas culturales sobre dengue en las familias de un cabildo indígena del departamento de córdoba, 2020.
13. Salazar R, Garcés L. Nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre dengue en la población de 18 a 60 años de edad en la ciudadela las amazonas del cantón Huaquillas Provincia de el Oro, Ecuador, 2016

14. Martínez M, Espino C. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua- Venezuela” 2015.
15. Díaz L, Díaz F, Martínez R. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia, 2015
16. Toscano C. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre dengue en los trabajadores del Centro de Salud Infantes de la Dirección de Redes Integrales de Salud Norte, enero, 2019.
17. Quispe K, Zevallos M. Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de dengue de los pobladores de Patria, Pilcota, Cusco, 2018.
18. Wong M, Chávez J. Conocimiento, actitudes y prácticas de prevención del dengue en pobladores de la urbanización Almirante Grau, Castilla-Piura 2018.
19. Flores E, Santos N. Nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de dengue en los habitantes de la primera etapa del Asentamiento Humano Tácala. Piura. 2018. Tesis para optar el título de la segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria.
20. Niño B, Yong B. Conocimientos y prácticas en prevención de dengue post fenómeno del niño costero. Tumbes, Chiclayo, 2018.
21. Camacho M. Nivel de conocimiento y prevención del dengue en estudiantes de 6° grado de primaria en la Institución Educativa N° 10002, Chiclayo, 2018.
22. Juárez N. Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II-Sullana, enero, 2018.
23. Barrera K, Briones R. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de prevención sobre dengue en las familias Winchanzao – La Esperanza, 2017.
24. Castro G, Hidalgo C, Laulate D. Nivel de Conocimientos sobre las Medidas Preventivas del Dengue de los Habitantes del AA.HH. Intercultural la Nueva Era de Yarinacocha, Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa. Perú – 2016.
25. ECURED. Conocimiento. <https://www.ecured.cu/Conocimiento>.
26. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
27. Guía de prevención del dengue. Dengue que hay que saber. Disponible en: <http://insibio.org.ar/guia-de-prevencion-del-dengue/>.

28. OPS/OMS. Información técnica, dengue y dengue hemorrágico. Disponible en: [https://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1256:informacion-tecnica-dengue-dengue-hemorragico&Itemid=295](https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1256:informacion-tecnica-dengue-dengue-hemorragico&Itemid=295)
29. Control del vector *Aedes aegypti* y medidas preventivas en el contexto del Zika. Nota técnica para UNICEF Versión: Mayo 2016.
30. Alvarenga E. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Unidad de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las ENT. El Salvador.
31. Rodríguez M. La prevención en salud, posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* 2011;49(1):135-150.
32. MINSA. Ministerio de Salud exhorta a limpiar depósitos de agua y asear las casas para evitar la proliferación del dengue. Nota de prensa. Marzo 2, 019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26675-minsa-exhorta-a-limpiar-depositos-de-agua-y-asear-las-casas-para-evitar-proliferacion-del-dengue>
33. OPS/OMS. Actualización epidemiológica de dengue. Agosto, 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2019-08/2019-ago-9-phe-actualizacion-epi-dengue.pdf>
34. Control del vector *Aedes aegypti* y medidas preventivas en el contexto del Zika. Nota técnica para UNICEF Versión: Mayo 2016
35. Uribe J. El concepto de salud y enfermedad: una reflexión filosófica. *Revista CES MEDICINA Volumen 27 No. 2 Julio - Diciembre / 2013*
36. Quiñones E. El autocuidado es una filosofía de vida que brinda bienestar. Julio 2019. Disponible en: <https://republica.gt/2019/07/25/el-autocuidado-es-una-filosofia-de-vida-que-brinda-bienestar/>
37. Autocuidado. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/autocuidado/>
38. Promoción, Prevención y Educación para la Salud / Ileana Vargas Umaña; Oscar Villegas del Carpio; Aurora Sánchez Monge; Kristin Holthuis. - 1 ed. - San José, Costa Rica, 2003
39. Orem D. El cuidado. Junio, 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.
40. Barrientos A. Clase de doctorado en ciencias de la salud. 2001-I,
41. George D, Mallery P. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4thed.)*. 2003. P. 231.

**ANEXOS****Anexo 1****CUESTIONARIO****EVALUACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE DE LA POBLACION INTERCULTURAL DEL AA.HH TEODORO BINDER I. YARINACocha 2022**

**PRESENTACION:** Muy buenos días, mi nombre es **JESSICA JEANETH MAITA VASQUEZ**, estoy desarrollando una investigación con el propósito de determinar la: “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I-Yarinacocha, 2021”, por lo que solicito su apoyo para responder a las preguntas planteadas. Las respuestas, son de carácter **ANONIMO y CONFIDENCIAL**, de uso solo por la responsable de la presente investigación.

**I. INFORMACION GENERAL**

Edad ..... Años

Sexo del responsable de la familia: Masculino ( ) Femenino ( )

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

Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( )

Etnia: Mestizo ( ) Shipibo Konibo ( ) Otro ( ) ¿Cuál?.....

**II. CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE****2.1. Generalidades sobre dengue**

1. ¿Sabe que es el dengue?

- a. Una bacteria
- b. Un virus
- c. Un mosquito
- d. No sabe

2. ¿Conoce cómo se transmite el dengue?

- a. La picadura del Aedes aegypti
- b. Tomar agua contaminada
- c. Se contagia de una persona a otra
- d. No conoce

3. Respecto al periodo de transmisibilidad
  - a. El dengue se contagia de persona a persona
  - b. El dengue no se contagia de persona a persona
  - c. Las personas enfermas con dengue son infectantes para los mosquitos
  - d. a y b
  
4. ¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes?
  - a. Fiebre, cefalea intensa, anorexia, dolor retro ocular
  - b. Fiebre, cefalea intensa, mialgias, artralgias, dolor retro ocular
  - c. Fiebre, dolor de garganta, tos y sudoración
  - d. No conoce
  
5. ¿El tratamiento del dengue comprende:
  - a. Paracetamol, líquidos, reposo
  - b. Paracetamol, dolo cordralán
  - c. Líquidos, ibuprofeno
  - d. No sabe

## **2.2. Conocimiento sobre el vector**

### **2.2.1. Información general sobre *Aedes aegypti***

6. ¿Conoce usted?, como es el zancudo que transmite el dengue?
  - a. Es pequeño, de color negro. con patas largas y manchas blancas
  - b. Es de color negro y muy grande
  - c. Es de color negro con patas con manchas rojas
  - d. No sabe
  
7. ¿Conoce en que horario preferentemente pone sus huevos el *Aedes aegypti*?
  - a. Durante el día
  - b. Durante la noche
  - c. Durante el día y la noche
  - d. No sabe
  
8. ¿Sabe en qué lugar pone sus huevos el zancudo que transmite el dengue?
  - a. En las plantas y malezas
  - b. En recipientes o envases que contiene agua limpia almacenada
  - c. En cualquier lugar de la vivienda
  - d. No sabe

9. ¿Conoce dónde se adhieren los huevos del *Aedes aegypti*?
- En las paredes laterales de los envases o recipientes
  - En el piso de la vivienda
  - En las paredes de la vivienda
  - No sabe
10. ¿Sabe hasta cuánto tiempo puede sobrevivir los huevos del *Aedes aegypti*?
- Hasta un periodo de un año
  - Hasta 6 meses
  - Hasta 3 meses
  - No sabe

### 2.2.2. Picadura del *Aedes aegypti*

11. ¿Sabe de qué se alimenta el *Aedes aegypti*?
- Agua limpia
  - Agua oscura
  - Sangre
  - No sabe
12. Conoce usted., cual es el horario de mayor actividad donde se produce la picadura por el *Aedes aegypti*
- Aproximadamente dos horas después del amanecer y varias horas antes del atardecer
  - Pican todo el día
  - Solo pican en el horario del mediodía
  - No sabe
13. ¿Cuál es el lugar donde descansa el *Aedes aegypti*?
- Sitios cerrados y oscuros
  - Sitios abiertos bien iluminados
  - Sitios frescos y húmedos
  - No sabe

### 2.2.3. Potenciales criaderos del *Aedes aegypti*

14. ¿Qué potenciales criaderos que se utilizan para el almacenamiento de agua para consumo conoces?
- Tanques elevados conectados a la red, cisternas, barriles, baldes
  - Materiales inservibles, botellas descartables
  - Tinajas, baldes en desuso
  - No conoce

15. ¿Qué potenciales criaderos que se utilizan como recipientes móviles útiles conoces?
- a. Floreros, vasos, frascos con plantas en agua, platos bajo macetas, bebederos de animales, botellas, objetos decorativos.
  - b. Plásticos, bandejas rotas, cascara de huevo
  - c. Llantas viejas, calaminas en desuso
  - d. No conoce
16. ¿Qué potenciales criaderos en forma de recipientes fijos conoces?
- a. Canaletas para lluvia, sanitarios en desuso, piscinas no cloradas, depósitos en obra
  - b. Canaletas de la vía pública, sardineles
  - c. Desagües de la vivienda
  - d. No conoce
17. ¿Qué potenciales criaderos conformado por objetos desechables conoces?
- a. Cubiertas de autos, basura, chatarra, telas plásticas, recipientes plásticos, latas y botellas en desuso.
  - b. Bandejas y recipientes en desusos
  - c. Llantas
  - d. No conoce
18. ¿Qué potenciales criaderos en forma de recipientes naturales conoces?
- a. Huecos en plantas y árboles, grietas en las rocas, desechos de animales, acumulación de hojas y cortezas
  - b. Malezas en la vía pública
  - c. Plásticos en desuso
  - d. No conoce

#### **2.2.4. Comportamiento del vector**

19. ¿Sabe dónde principalmente vive el *Aedes aegypti*?
- a. En la vivienda y sus alrededores
  - b. En las áreas verdes
  - c. En los lugares donde existe malezas
  - d. No sabe

20. ¿Conoce cuánto es el tiempo de vida media del *Aedes aegypti*?
- a. De tres a 4 semanas
  - b. De 6 a 8 semanas
  - c. De 2 a 3 semanas
  - d. No sabe
21. ¿Sabe aproximadamente que cantidad de huevos puede colocar el *Aedes aegypti* durante su tiempo de vida?
- a. De 100 a 200 huevos
  - b. De 250 a 500 huevos
  - c. De 300 a 700 huevos
  - d. No sabe
22. ¿Conoce que distancia puede desplazarse el *Aedes aegypti* hembra cuando pone sus huevos?
- a. Hasta 100 metros
  - b. Hasta 200 metros
  - c. Hasta 300 metros
  - d. Hasta 400 metros

**Anexo 2****GUIA DE OBSERVACION****PRACTICAS SOBRE PREVENCION DE DENGUE EN LA POBLACION  
INTERCULTURAL DEL AA.HH TEODORO BINDER I – YARINACOCHA, 2022.**

**PRESENTACIÓN:** La presente es una Guía de observación de las prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I – Yarinacocha, 2022.

**INSTRUCCIONES.** En la Guía de observación, se verificará si se cumple o no el ítem planteado. Marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que observa.

| <b>N°</b>   | <b>Actividad</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|---|-----------|-----------|
| <b>PRACTICAS PARA EL CONTROL DEL VECTOR</b>             |   |           |           |
| <b>1</b>  | Realiza la eliminación de recipientes en desuso que pueden acumular agua          |           |           |
| <b>2</b>  | Lava utilizando escobilla los depósitos donde almacena agua                       |           |           |
| <b>3</b>  | Se encuentran tapados los tanques y recipientes donde almacena agua               |           |           |
| <b>4</b>  | Lava los bebedores de los animales y realiza el cambio de agua en forma diaria    |           |           |
| <b>5</b>  | Rellena los floreros y maceteros con arena húmeda                                 |           |           |
| <b>6</b>  | La vivienda y sus alrededores se encuentra ordenada y limpia                      |           |           |
| <b>7</b>  | Limpia las canaletas y desagües de lluvias de los techos después de las tormentas |           |           |
| <b>8</b>  | Realiza la fumigación de su vivienda  |           |           |
| <b>PRACTICAS PARA REDUCIR EL CONTACTO CON EL VECTOR</b> |   |           |           |
| <b>9</b>  | Usa mosquiteros para protegerse de la picadura del Aedes aegypti                  |           |           |
| <b>10</b>   | Uso de ropa adecuada camisas de manga larga y pantalones largos                   |           |           |
| <b>11</b>   | Usa repelentes para evitar el contacto con el Aedes aegypti                       |           |           |
| <b>12</b>   | Las ventanas y puertas se encuentran protegidas con mallas o vidrio               |           |           |

**Anexo 3****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado (a) participante:

Muy buenos días, soy **JESSICA JEANETH MAITA VASQUEZ**, estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali, estoy desarrollando una investigación sobre la “Relación entre Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención en dengue, en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I – Yarinacocha, 2022”.

Usted ha sido seleccionado (a) para participar en esta investigación. La información que se obtenga mediante el presente estudio, es de orden estrictamente confidencial y de uso solo para la responsable de la presente investigación. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar.

He leído el procedimiento descrito líneas arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado a mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación de **JESSICA JEANETH MAITA VASQUEZ**, sobre la: “Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de dengue, en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I – Yarinacocha, 2022”. Luego de que se me ha explicado con claridad acerca de los objetivos y propósito de la investigación y del carácter confidencial del mismo, doy mi consentimiento informado para participar de la misma.

DNI: .....

Firma: .....

Anexo 4VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**VALIDACION DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS**

**INSTRUCCION:** El instrumento de recolección de datos que le presento forma parte de la investigación titulada: “**Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022**”. Le solicito que en base a su criterio y experiencia profesional realice la validación de contenido del mismo.

**NOTA:** Para cada criterio en la columna **DE ACUERDO**, escribir “**1**” si está de acuerdo y “**0**” cuando no está de acuerdo con el criterio de validez planteado.

| ITEMS | CRITERIOS   | DE ACUERDO |    | OBSERVACIONES |
|-------|---|------------|----|---------------|
|       |   | SI         | NO |               |
| 1     | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | 1          |    |               |
| 2     | El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.                       | 1          |    |               |
| 3     | La estructura del instrumento es adecuada.  | 1          |    |               |
| 4     | Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variable                | 1          |    |               |
| 5     | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           |            | 0  |               |
| 6     | Los items son claros y entendibles  | 1          |    |               |
| 7     | El número de items es adecuado para su aplicación   | 1          |    |               |

Apellidos y Nombres del Experto : QUISPE BARDALES MARIA ESTHER.

Grado Académico: MAESTRO DOCENCIA UNIVERSITARIA Mención: GESTION EDUCATIVA

Firma y Sello  N° de colegiatura 33339.

Fecha 15/01/22

MINISTERIO DE SALUD  
DIRESA UGDS - GRU  
HOSPITAL AMAZONICO

Lic. Esther Quispe Bardales  
RNE 021799  
C. QUIRURGICOS  
SERVICIO ASISTENCIAL  
SERVICIO CIRUGIA



### VALIDACION DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

**INSTRUCCION:** El instrumento de recolección de datos que le presento forma parte de la investigación titulada: “Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022”. Le solicito que en base a su criterio y experiencia profesional realice la validación de contenido del mismo.

**NOTA:** Para cada criterio en la columna **DE ACUERDO**, escribir “1” si está de acuerdo y “0” cuando no está de acuerdo con el criterio de validez planteado.

| ITEMS | CRITERIOS   | DE ACUERDO |    | OBSERVACIONES |
|-------|---|------------|----|---------------|
|       |   | SI         | NO |               |
| 1     | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | 1          |    |               |
| 2     | El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.                       | 1          |    |               |
| 3     | La estructura del instrumento es adecuada.  | 1          |    |               |
| 4     | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable                | 0          | 0  |               |
| 5     | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | 1          |    |               |
| 6     | Los ítems son claros y entendibles  | 1          |    |               |
| 7     | El número de ítems es adecuado para su aplicación   | 1          |    |               |

Apellidos y Nombres del Experto : Jesika García Rodríguez

Grado Académico: Salud Pública Mención: Salud Pública

Firma y Sello  N° de colegiatura 51326

Fecha 16/01/22

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DESURU  
HOSPITAL AMAZÓNICO  
LIC. ENF. JESIKA GARCÍA RODRÍGUEZ  
ENFERMERA ASISTENCIAL - CEP: 51326  
SERVICIO DE MEDICINA



### VALIDACION DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

**INSTRUCCION:** El instrumento de recolección de datos que le presento forma parte de la investigación titulada: “**Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022**”. Le solicito que en base a su criterio y experiencia profesional realice la validación de contenido del mismo.

**NOTA:** Para cada criterio en la columna **DE ACUERDO**, escribir “1” si está de acuerdo y “0” cuando no está de acuerdo con el criterio de validez planteado.

| ITEMS | CRITERIOS   | DE ACUERDO |    | OBSERVACIONES |
|-------|---|------------|----|---------------|
|       |   | SI         | NO |               |
| 1     | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | 1          |    |               |
| 2     | El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.                       | 1          |    |               |
| 3     | La estructura del instrumento es adecuada.  | 1          |    |               |
| 4     | Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variable                | 1          |    |               |
| 5     | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | 1          |    |               |
| 6     | Los items son claros y entendibles  | 1          |    |               |
| 7     | El número de items es adecuado para su aplicación   | 1          |    |               |

Apellidos y Nombres del Experto : LEVEAU BARTRA Cayo Edilberto

Grado Académico: M.D. OSTEÓPATA Mención: SAUD PÚBLICA

Firma y Sello: [Firma] N° de colegiatura: 23173

HOSPITAL AMAZONICO  
M.C. CAYO LEVEAU BARTRA  
MÉDICO PEDIATRA  
R.N.E.: 13343

Fecha: 20.01.22



### VALIDACION DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

**INSTRUCCION:** El instrumento de recolección de datos que le presento forma parte de la investigación titulada: “Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I, Yaracocha 2022”. Le solicito que en base a su criterio y experiencia profesional realice la validación de contenido del mismo.

**NOTA:** Para cada criterio en la columna **DE ACUERDO**, escribir “1” si está de acuerdo y “0” cuando no está de acuerdo con el criterio de validez planteado.

| ITEMS | CRITERIOS   | DE ACUERDO |    | OBSERVACIONES |
|-------|---|------------|----|---------------|
|       |   | SI         | NO |               |
| 1     | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | 1          |    |               |
| 2     | El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.                       | 1          |    |               |
| 3     | La estructura del instrumento es adecuada.  | 1          |    |               |
| 4     | Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variable                | 1          |    |               |
| 5     | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | 1          |    |               |
| 6     | Los items son claros y entendibles  | 1          |    |               |
| 7     | El número de items es adecuado para su aplicación   |            | 0  |               |

Apellidos y Nombres del Experto : Cuzcano Escobedo Vilca Fiolilla

Grado Académico Maestro en Salud Pública HOSPITAL AMAZONICO ..... Mención: Salud Pública

Firma y Sello [Firma] N° de colegiatura 67447  
LIC. ENF. EBP. CRED. - WILCA-CUZCANO ESCOBEDO  
 CONSULTORIO CRED

Fecha 23.01.22



### VALIDACION DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

**INSTRUCCION:** El instrumento de recolección de datos que le presento forma parte de la investigación titulada: **“Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I, Yaracocha 2022”**. Le solicito que en base a su criterio y experiencia profesional realice la validación de contenido del mismo.

**NOTA:** Para cada criterio en la columna **DE ACUERDO**, escribir **“1”** si está de acuerdo y **“0”** cuando no está de acuerdo con el criterio de validez planteado.

| ITEMS | CRITERIOS   | DE ACUERDO |    | OBSERVACIONES         |
|-------|---|------------|----|-----------------------|
|       |   | SI         | NO |                       |
| 1     | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | 1          |    |                       |
| 2     | El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.                       |            | 0  | Mejorar los objetivos |
| 3     | La estructura del instrumento es adecuada.  | 1          |    |                       |
| 4     | Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variable                | 1          |    |                       |
| 5     | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           | 1          |    |                       |
| 6     | Los items son claros y entendibles  | 1          |    |                       |
| 7     | El número de items es adecuado para su aplicación   | 1          |    |                       |

Apellidos y Nombres del Experto: JUAN MANUEL RIOS VALLES

Grado Académico: MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Mención: GESTION EDUCATIVA

Firma y Sello: [Firma] N° de colegiatura: 20559

Fecha: 22.01.22

**Anexo 5****PUEBA PILOTO - ESTUDIO DE CONFIABILIDAD****“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

Pucallpa, 15 de Febrero de 2022

**Carta N° 001- JJMV-MSP-EPG-UNU**

*Prof. Guido Saavedra Ramirez*  
*Presidente del AA.HH Roberto Rojas Vargas*

**ASUNTO: SOLICITO FACILIDADES PARA APLICACIÓN DE PREBA PILOTO**

Por intermedio del presente me dirijo a Usted., para saludarle cordialmente y manifestarle que, como estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali, en la actualidad estoy desarrollando mi Proyecto de Tesis Titulado: **“Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I Yarinacocha, 2022”**. Por lo que recorro a Usted., para solicitar me brinde las facilidades para la aplicación de un cuestionario de preguntas a 15 familias de su jurisdicción con el fin de evaluar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos a utilizar en el estudio. La misma forma para de la prueba piloto de mi investigación.

Agradeciéndole, por su atención al presente, me suscribo de Usted., no sin antes expresarle muestras de mi consideración.

Atentamente,



Jessica Jeaneth Maita Vásquez  
 Estudiante de la Maestría en Salud Pública  
 Universidad Nacional de Ucayali  
 Escuela de Posgrado

Cc. Archivo



*Guido Saavedra Ramirez*  
**YARINACOCHA**  
 Prof. Guido Saavedra Ramirez  
 DNI N° 23160798  
**PRESIDENTE**  
 15-02-22

**Anexo 6****FACILIDADES PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**



“Año de la Universalización de la Salud”

Pucallpa, 21 de Febrero de 2022

**CARTA N° 001-JJMV-2022-E-EPG/MSP-UNU**

**Sr. Marco Guillen**  
**Presidente del AA.HH. Teodoro Binder I de Yarinacocha.**

**ASUNTO: SOLICITO FACILIDADES PARA RECOLECCION DE DATOS  
DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

De mi mayor consideración;

Grato es dirigirme a Usted., para saludarlo cordialmente y manifestarle que soy estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali, en la actualidad estoy llevando a cabo la fase de ejecución de mi proyecto de investigación Titulada: **“Relación entre conocimientos y practicas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH. Teodoro Binder I Yarinacocha, 2022”**. Por lo que acudo a su digna representada, para solicitar me brinde las facilidades a fin de ingresar y/o visitar a las casas de las familias de su jurisdicción y realizar el proceso de recolección de datos de mi investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por las facilidades otorgadas, me suscribo de Usted., no sin antes expresarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

.....  
**Jessica Jeaneth Maita Vásquez**  
Estudiante de la Maestría en Salud Pública  
Universidad Nacional de Ucayali  
Escuela de Posgrado

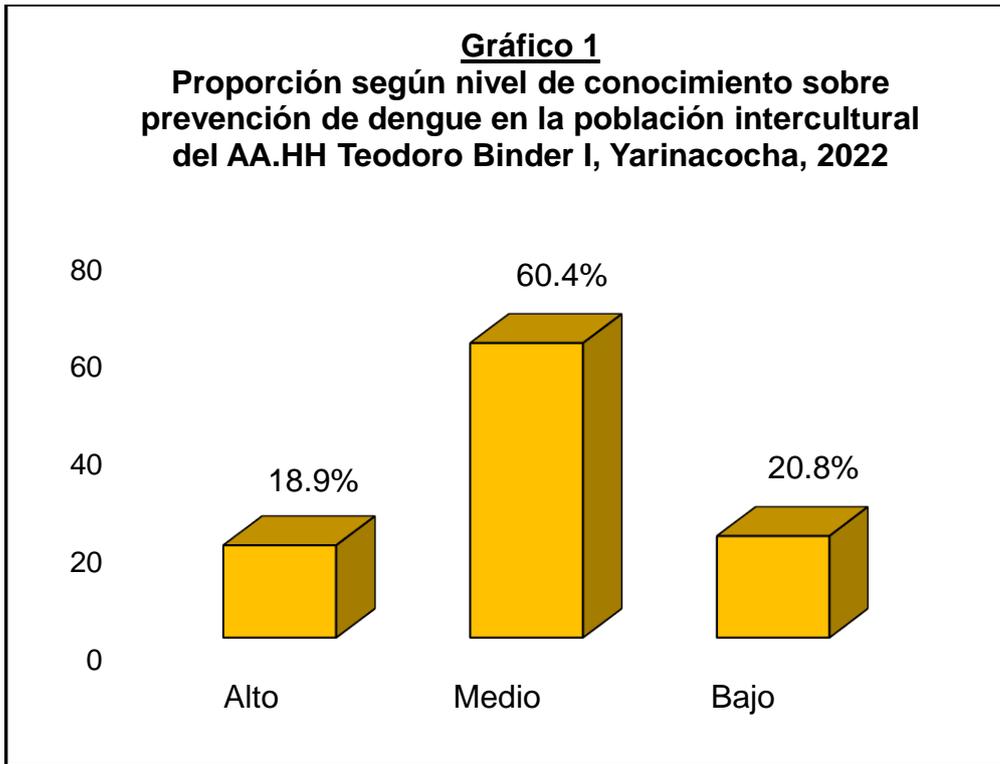
AA.HH. TEODORO BINDER I  
YARINACOCHA  
28-02-2022

Marco A. Guillen Padilla  
PRESIDENTE

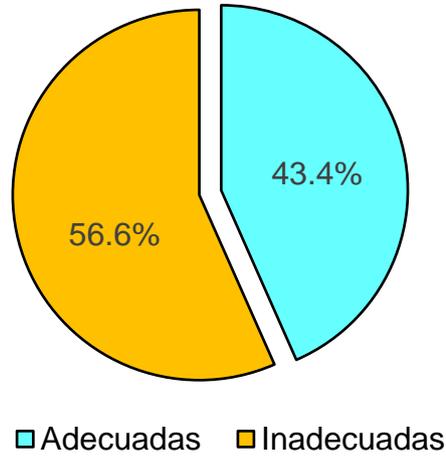
Cc. Archivo

**Anexos 07**

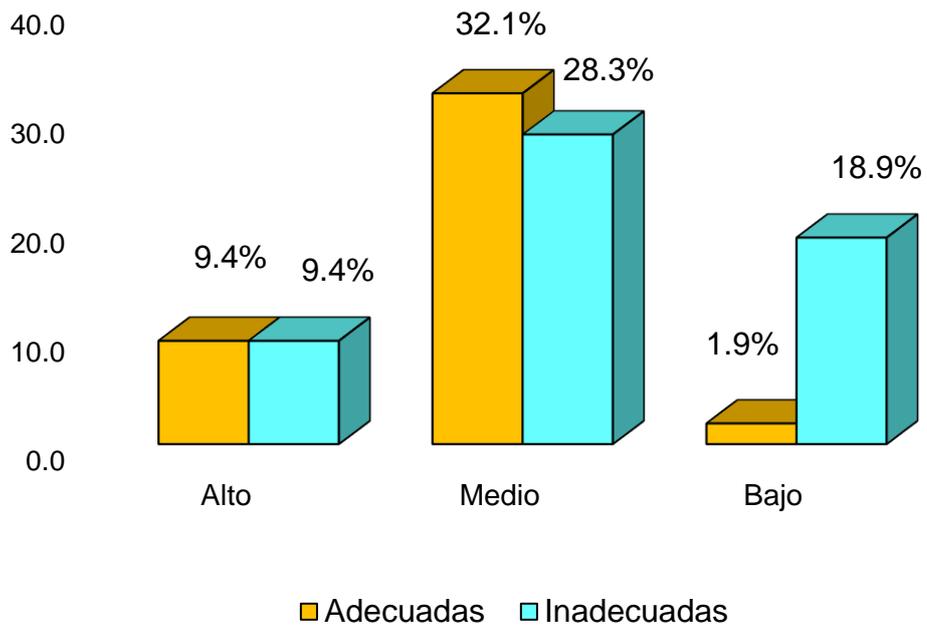
## GRÁFICOS



**Gráfico 2**  
**Proporción según prácticas de prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I, Yarinacocha 2022**



**Gráfico 3**  
**Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro bindel I, Yarinacocha 2022**





### Anexo 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA   | OBJETIVOS  | HIPOTESIS  | VARIABLES                             | DIMENSIONES                | INDICADORES                                   | METODOLOGIA                                      |
|--|--|--|---------------------------------------|----------------------------|---|--|
| <b>PROBLEMA GENERAL</b>  | <b>OBJETIVO GENERAL</b>  | <b>HIPOTESIS GENERAL</b>   |                                       |                            | Definición                                    | <b>Tipo de investigación</b>                     |
| ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022? | Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022 | <b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022 | Conocimiento sobre dengue             | Generalidades sobre dengue | Modo de transmisión                           | Descriptivo, de corte transversal                |
|  |  |  |                                       |                            | Periodo de transmisibilidad                   |  |
|  |  |  |                                       |                            | Signos y síntomas                             | <b>Diseño y esquema de investigación</b>         |
|  |  |  |                                       |                            | Tratamiento                                   |  |
| <b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b>   | <b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>   |  |                                       |                            | Información general sobre Aedes aegypti       | Diseño no experimental, correlacional            |
| ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022                              | Evaluar el nivel de conocimiento sobre dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022   | <b>H1:</b> Si existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022 | Conocimiento sobre el vector          |                            | Picadura del Aedes aegypti                    |  |
|  |  |  |                                       |                            | Potenciales criaderos del Aedes aegypti       |  |
|  |  |  |                                       |                            | Comportamiento del vector                     |  |
| ¿Cuáles son las prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022?                       | Identificar las prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del AA.HH Teodoro Binder I Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022                                    | <b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>   | Prácticas sobre prevención del dengue |                            | Eliminación de recipientes en desuso          | <b>Población de estudio</b>                      |
|  |  |  |                                       |                            | Lavado de recipientes donde almacena agua     | 122 responsables de familia                      |
|  |  |  |                                       |                            | Tapado de tanques y recipientes               | <b>Muestra</b>                                   |
|  |  |  |                                       |                            | Lavado de bebederos de animales               | 53 responsables de familia                       |
|  |  |  |                                       |                            | Manejo de floreros y portamacetas             |  |
|  |  |  |                                       |                            | Limpieza y orden de la vivienda y alrededores | <b>Instrumentos de recolección de datos</b>      |
|  |  |  |                                       |                            | Limpieza de canaletas y desagües de lluvia    | Cuestionario. Guía de observación                |
|  |  |  |                                       |                            | Fumigación de la vivienda y alrededores       | <b>Técnica de recojo, procesamiento de datos</b> |
|  |  |  |                                       |                            | Uso de mosquiteros                            | Entrevista. SPSS 24.0                            |
|  |  |  |                                       |                            | Uso de ropa adecuada                          | <b>Análisis de datos</b>                         |
| Uso de repelente   | Estadística descriptiva básica   |  |                                       |                            |   |  |
| Uso de mallas en puertas y ventanas  | Análisis inferencial cuadrado  | Chi  |                                       |                            |   |  |

