



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Nivel de conocimiento y factores culturales sobre medidas preventivas del dengue en las familias de Laredo -Trujillo ,2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Malacas Chavarry, Milagritos Sthefany.(ORCID: [0000-0002-3056-6633](https://orcid.org/0000-0002-3056-6633))

**ASESORA:**

Mg. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma (ORCID: [0000-0002-5501-8959](https://orcid.org/0000-0002-5501-8959))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas y Gestión en Salud.

**TRUJILLO-PERÚ**

**2020**

## DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y darme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como familiar y por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Milagritos Sthefany Malacas Chavarry.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a

Nuestra Alma Mater la Universidad César Vallejo,  
por haberme dado la oportunidad de ser parte de esta casa de estudios.  
Así mismo, a mi asesora, por sus indicaciones, paciencia y conocimiento,  
para lograr culminar esta investigación.

Milagritos Sthefany Malacas Chavarry.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2 Variables y operacionalización.....	18
3.3 Población muestra y muestreo y unidad de análisis.....	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5 Procedimientos.....	20
3.6 Método de análisis de datos.....	21
3.7 Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	37

## RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento y factores culturales sobre medidas preventivas del dengue en las familias que acuden al Hospital Distrital Laredo Trujillo 2020. La presente investigación fue aplicada, cuantitativa, transversal de diseño descriptivo simple. y según el diseño de investigación es simplemente descriptivo, donde la muestra estuvo compuesta de 337 usuarios de consulta externa. Asimismo, se utilizó el cuestionario como herramienta de recopilación de datos para calcular el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de los grupos familiares de la enfermedad del dengue del Hospital Distrital de Laredo Trujillo, 2020. Mediante la aplicación del instrumento, se determinó el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del dengue en las familias que acuden al Hospital Distrital Laredo Trujillo 2020 encontrando que predominó el nivel medio (62%), seguido de nivel bajo (27%) y la categoría alta (11%). Respecto a los factores culturales, en edad predominó el grupo 30-59 años (62.6%), respecto al sexo fue similar (51.6% mujeres y 48.4 varones), respecto a la educación predominó la primaria (48.4%, 163) y en residencia predominó el rural (54.3%, 183 participantes). La edad tuvo asociación alta con el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de ( $Rho= 0.281$ ,  $p=0.000$ ,  $\alpha= 0.05$ ), el factor educación tuvo asociación media ( $Rho= 0.390$   $p=0.000$ ,  $\alpha= 0.05$ ) y la residencia asociación baja ( $Rho= 0.281$ ,  $p=0.000$ ,  $\alpha= 0.05$ ), no hubo asociación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre prevención de dengue.

**Palabras Clave:** Nivel de Conocimiento, Factores Culturales, Medidas Preventivas del Dengue.

## ABSTRACT

This research aimed to determine the level of knowledge and cultural factors on preventive dengue measures in families attending the Laredo Trujillo 2020 District Hospital. This research was applied, quantitatively, cross-cutting with simple descriptive design. and according to the research design it is simply descriptive, where the sample was composed of 337 external query users. The Questionnaire was also used as a data collection tool to calculate the level of knowledge on preventive measures of family groups of district hospital dengue disease in Laredo Trujillo, 2020. By applying the instrument, the level of knowledge on preventive dengue measures was determined in families attending the Laredo Trujillo 2020 District Hospital finding that it dominated the average level (62%, 210 participants), followed by low level (27%, 90 participants) and the high category (11%, 37 participants). With regard to cultural factors, in prey age the group 30-59 years (62.6%, 211 participants), compared to sex was similar (51.6% women and 48.4 males), compared to predomino primary education (48.4%, 163) and in prey rural residence (54.3%, 183 participants). Age had a high association with the level of knowledge on preventive measures of (Rho-0.281, p-0.000, alpha-0.05), the education factor had an average association (Rho-0.390 p-0.000, alpha-0.05) and low-association residence (Rho-0.281, p-0.000, alpha-0.05), there was no association between sex and the level of knowledge on dengue prevention.

**Keywords:** Level of Knowledge, Cultural Factors, Preventive Measures of Dengue

## I. INTRODUCCIÓN

La fiebre de dengue es la enfermedad vírica más nefastas diseminada por mosquitos a los humanos en el planeta; su morbilidad se ha multiplicado por 30 en los últimos 50 años, debido al cambio climático, el comercio, la urbanización, los viajes, el cambio demográfico, el suministro insuficiente de agua para uso doméstico y el aumento de las temperaturas están vinculados a la propagación de las especies *Aedes aegypti* y *Aedes* y al crecimiento de las enfermedades mundiales.<sup>1</sup>

En 125 países se ha identificado más del 50% de la población del planeta, estaban en riesgo de infección, incluidos 824 millones de personas en zonas urbanas y 763 millones en zonas periurbanas. Se pronosticaba que el dengue era omnipresente durante todo el año en los trópicos, con las zonas de mayor riesgo en las Américas y Asia. Asia superó el 70% de la carga mundial de infecciones aparentes, y la India contribuyó con el 34% del total<sup>2</sup>.

El virus del dengue (DENV) es el patógeno más frecuentemente reportado responsable de la enfermedad febril aguda en América Latina<sup>3</sup>. Es un virus transmitido por artrópodos, que pertenece a la familia Flaviviridae, que posee cuatro serotipos estrechamente relacionados entre sí (DENV-1, DENV-2, DENV3 y DENV-4). Se caracteriza porque produce una enfermedad sistémica, dinámica, endémica y epidémica.<sup>4,5</sup> En este contexto, la comprensión de las causas subyacentes que explican el aumento de la incidencia, el riesgo de transmisión y propagación del virus del dengue se han convertido en una prioridad de investigación. Varios factores pueden afectar la dinámica de la transmisión del virus, como los factores ambientales (climáticos), los factores relacionados con los patógenos y el sistema inmunitario del huésped.<sup>6</sup>

En 2019 se reportaron en el continente americano 3'139,335 episodios de dengue (321,58 episodios por 100.000 pobladores), la OPS reporta que los 12 países con

más incidencia por 100,000 habitantes en dengue durante el año 2019 en América Nicaragua 2.962,18; Belice 2.173,30; Honduras 1.230,71; Brasil 737,40; El Salvador 428,42; Guatemala 285,20; Colombia 475,40; Jamaica 260,61; México 205,31; Costa Rica 189,78 y Paraguay 171,25. <sup>7</sup>

En Perú, la incidencia en el año 2019 52,66 eventos por 100.000 ciudadanos, representando una variación del 243 % respecto al mismo periodo del 2018 (tasa de 13,1 incidencias por 100.000 ciudadanos). <sup>8</sup>

En Perú, en 2019, había 24 departamentos en el distrito, 5 millones en el área del distrito (52,66 incidencias por cada 100.000), con una participación en: Madre de Dios (4.754,93 incidencias por 100.000 habitantes), Tumbes (394,97 incidencias por 100,000 ciudadanos), Loreto (272,12 incidencias en 100,000 ciudadanos), San Martín (240,62 incidencias en 100.000 ciudadanos) y Ucayali (115,4 incidencias por 100.000 ciudadanos) . Las tasas de incidencia más altas, según grupo etario son: el grupo de 30 a 59 años (34,60%), el de 18 a 29 años (24,88%) y el grupo de 0 a 11 años (21,04%) . Seguido de los adolescentes (12,78%) y adultos mayores de 60 a más años (6,68%) OPS; los serotipos que más circularon fueron DENV\_1, DENV\_2 y DENV\_4 1. En la región la Libertad durante el 2019 se presentaron 402 casos de dengue <sup>9</sup>.

En los últimos años, se ha centrado con mayor importancia en las condiciones ambientales, como las precipitaciones y la temperatura, como determinantes importantes de la transmisión de enfermedades. El factor climático se ha relacionado ampliamente con los cambios en la dinámica de la población de vectores artrópodos. Se ha establecido que la abundancia y distribución del vector está influenciada por la temperatura, la humedad y los patrones de precipitación quienes determinan la modulación de la actividad metabólica, la producción de óvulos y el comportamiento de alimentación del vector. <sup>10</sup>

Una de las principales variables climáticas manifestadas en Perú, con posibles riesgos epidemiológicos para la transmisión del virus del dengue, es la Oscilación del Sur de El Niño (ENSO), éste es el ciclo climático más importante que contribuye a la variabilidad año a año en el clima, las temperaturas y la probabilidad de eventos



naturales como fuertes lluvias, sequías y tormentas <sup>11</sup>. Guevara y Cogollo señalan que estas condiciones climáticas extremas pueden exacerbar o desencadenar muchos riesgos para la salud, como un aumento de las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades transmitidas por los alimentos, la desnutrición y la interrupción de los servicios de salud <sup>12</sup>. Durante el siglo XXI, según el Índice Oceánico Niño (ONI) de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica de los Estados Unidos de América (NOAA), ha habido cinco episodios de El Niño en el Pacífico Central; tres de intensidad débil (años 2004-2005, 2006–2007, 2014–2015) y dos de intensidad moderada (años 2002-2003 y 2009–2010). <sup>13</sup>

Existen varios estudios en países tropicales que establecen una relación en la incidencia de enfermedades infecciosas transmitidas por artrópodos con eventos naturales como el Fenómeno del Niño, en Perú sólo hay pocos informes en las zonas costeras, a pesar de ser un país donde el dengue es una enfermedad endémica <sup>14</sup>. Tal es así que, en el departamento de La Libertad los casos de “dengue” en el año 2019, se han convertido en una de las mayores epidemias. Así mismo, la población más afectada oscila entre 11 a 20 años y de 31 a 40 años de edad <sup>15</sup>. Lo anteriormente mencionado nos debería de hacer recapacitar y tomar las medidas preventivas para detener el brote de esta enfermedad, con medidas que van desde la educación sanitaria y participación conjunta de la población y de las autoridades de salud para evitar su propagación <sup>16</sup>.

Siendo el dengue un problema de salud endémico, además de estar creciendo debido al calentamiento global, es necesario que las profesionales de enfermería se capaciten con frecuencia sobre el cuidado de medidas preventivas a las familias sobre esta enfermedad para evitar daños mayores que puede ocasionar secuelas a los integrantes de su familia y sobre todo como empatizar el cuidado desde la perspectiva cultural donde se desempeña. <sup>17</sup>

Por las razones expuestas nos proponemos dar respuesta a la interrogación siguiente ¿Cuál es el nivel de conocimiento y factores culturales sobre medidas preventivas de dengue en las familias que acuden al Hospital Distrital Laredo Trujillo – 2020?

Esta investigación se justifica por la contribución teórica a los conceptos de salud en desarrollo de Nola Pender, ya que la impulso de la salud es el principal criterio de prevención y atención, de acuerdo a su modelo, es importante el conocimiento e implementación de medidas para prevenir esta enfermedad, son muchas las medidas existentes sin embargo valen la pena aclarar que algunas serán más efectivas que otras, y que estas serán efectivas siempre y cuando estén orientadas a evitar los depósitos de agua que sirven de criadero para los mosquitos con el fin de disminuir la reproducción de los mismos, esto se ajustan al modelo, por lo que es necesario determina el nivel de conocimiento y factores culturales para implantar o mejorar un modelo de promoción de salud preventivo frente al dengue. En el distrito de Laredo, está conformado por diferentes centros poblados urbanos y rurales con niveles de conocimiento y cultura de cuidado frente al dengue muy heterogéneo que es necesario determinar.

Desde el aporte práctico, se tiene los profesionales de la salud de enfermería tienen como rol el cuidado con el mejor modelo aplicable, que dada la naturaleza de la enfermedad, requiere un modelo de prevención de salud, pues requiere que la promoción de salud sea motivada para aumentar el potencial humano, lo que requiere conocer la conducta previa relacionada, es decir el nivel de conocimiento y los factores culturales como señala el modelo de Nola Pender.

En el aporte metodológico, se justifica por cuanto permitirá desarrollar instrumentos para su observación, descripción y comparación y adaptarlos al contexto cultural de la población del distrito de Laredo, la misma que tiene parte de costa y sierra, parte urbana y muchos centros poblados rurales como Menocucho, Quirhuac, Galindo, Santo Domingo, Conache, donde se ha incrementado severamente los casos de dengue. Los mismos que servirá para aplicarlo en otros contextos y realizar nuevas investigaciones para ayudar a las poblaciones en donde la incidencia de dengue es mayor.

Por lo tanto, se tuvo como **objetivo general**: Determinar el nivel de conocimiento y factores culturales sobre medidas preventivas del dengue en las familias que acuden al Hospital Distrital Laredo Trujillo 2020.

**Mientras que los objetivos específicos son:**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue en las familias que acuden al Hospital Distrital Laredo, Trujillo 2020.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue en las familias según edad ,que acuden al Hospital Distrital Laredo, Trujillo 2020.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue en las familias según grado de instrucción ,que acuden al Hospital Distrital de Laredo, Trujillo 2020.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue en las familias según sexo ,que acuden al Hospital Distrital Laredo, Trujillo 2020.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue en las familias según procedencia ,que acuden al Hospital Distrital Laredo de Laredo, Trujillo 2020.

**Los objetivos permitieron demostrar las siguientes hipótesis:**

H1: Existe relación el nivel de conocimiento y factores culturales sobre medidas preventivas del dengue en las familias que acuden al Hospital Distrital Laredo, Trujillo 2020.

H0: No existe relación el nivel de conocimiento y factores culturales sobre medidas sobre medidas preventivas del dengue en las familias que acuden al Hospital Distrital Laredo, Trujillo 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

En España, Paiva y Zamora, determinó el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de Dengue y *Aedes aegypti* en la ciudad de Motupe, Junio de 2017, fue un estudio descriptivo y de tipo transversal. La muestra fue seleccionada al azar, cumplió con los criterios de inclusión de 120 hogares. Se demostró que el 25% tenía un conocimiento adecuado de las características del control del dengue y de los mosquitos, donde la actitud era del 57,5% mostrando indiferencia comunitaria y escasa cooperación con este problema de salud pública. La tasa de práctica era del 71,7% (déficit), donde era obvio que la población estaba descuidando las prácticas de prevención epidémica.<sup>18</sup>

En nuestro país, zona endémica también ha realizado constante investigación entre las que destacan en Lima, Zapata, con su tesis “Conocimiento y prácticas sobre dengue en los pobladores de un asentamiento humano en Piura-2018”, el estudio fue descriptivo transversal, la muestra estuvo compuesta por 145 amas de casa. Se aplicó un cuestionario estructurado y diseñado por investigadores, dividido en uno de conocimiento y uno de práctica. Sus resultados encontraron, el 67.6% de las amas de casa tienen un nivel promedio de conocimiento sobre el dengue, el 31.7% tienen poco conocimiento del dengue y el 71% han identificado que un recipiente con agua limpia es el lugar donde se cultiva el dengue. Al 53.8% de las amas de casa no les gusta el nivel de práctica de prevención del dengue. Se concluye que las amas de casa tenían un nivel moderado de conocimiento pero, las prácticas de prevención del dengue son desfavorables que permiten que la enfermedad se desarrolle tanto en el hogar como en los alrededores<sup>19</sup>.

Flores y Santos, determinaron el nivel de conocimiento y destreza sobre la precaución del dengue en la población de la primera etapa de los asentamientos humanos de Tacalá. Piura. 2018, este estudio de tipo cuantitativo y el método es descriptivo, transversal. Resultados: Del 100,0% de los residentes encuestados, se observó que el 67,11% tenía un nivel medio de conocimiento sobre la prevención del dengue y el 62,86% tenía un nivel medio de práctica. En cuanto al conocimiento

de los factores de riesgo del dengue, el 68,17% tiene un nivel medio, y en términos de conocimiento de las medidas de prevención del dengue, el nivel medio es del 63,92%. En términos prácticos, el 69,23% tiene un nivel medio, concluyendo que el nivel de conocimiento y práctica en la prevención del dengue es moderado. <sup>21</sup>

Ballinas, con su artículo de revista científica “Eficacia de la metodología vivencial de aprendizaje en el nivel de conocimiento sobre enfermedades transmitidas por *Aedes Aegypti* en un desastre natural”, de diseño cuasiexperimental, la muestra fue de 955 personas en 19 empresas y / o instituciones educativas en la provincia de Piura. Se obtuvo como resultado que después de la intervención, la tasa de aprobación aumentó de 32.9% a 82.2% (49.2%). IC 95% 46.7% -51.0%,  $p < 0.001$ ). Hubo una relación inversa entre el cambio en la puntuación durante la intervención femenina y la edad ( $R^2=0.200$ ;  $p < 0.001$ ). La mayor diferencia en los puntajes entre pretest y postest fue entre aquellos que intervinieron en instituciones educativas (67.9%; IC 95% 61.3% -69.4%). Conclusión: se demostró que las intervenciones educativas estudiadas aumentan el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas para prevenir las enfermedades transmitidas por los mosquitos *Aedes Aegypti*. <sup>20</sup>

A nivel local, Panta examinó los resultados del nivel de conocimiento a través del grado de diligencia en la prevención del dengue, sus estudios descriptivos e transversales se llevaron a cabo para determinar el nivel de diligencia en medidas de prevención en hogares con episodios de dengue en los que participó el establecimiento MINSA Talara II. Los participantes muestrales consistieron en 134 familias del sector 15 de Talara. Se utilizó una ficha de preguntas para evaluar el grado de diligencia de acciones preventivas en los hogares en episodios de dengue. Se encontró que las familias tienen un nivel inadecuado de diligencia en acciones preventivas en un 73% y un 27% grado de diligencia de las medidas preventivas apropiadas. <sup>21</sup>

Barrera y Briones, definiendo la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas preventivas del dengue en las familias de Winchanzao - La Esperanza, 2017. La muestra fue de 130 familias del tercer sector de La Primavera.

Los datos se reunieron utilizando dos instrumentos: el primero para medir el nivel de conocimientos sobre la fiebre del dengue y el segundo para medir la práctica de las medidas preventivas relacionadas con la fiebre del dengue. El resultado fue que el 55% de los hogares tenían un nivel de conocimiento regular, el 27% tenía un conocimiento pobre y el 18% tenía un buen conocimiento, el 20% tenía buenos conocimientos; se encontró que el 82% de ellos no tienen hábitos adecuados para prevenir el dengue y sólo el 18% de ellos tienen hábitos adecuados. Las variables mostraron una relación directa media y un valor p de 0,00089 ( $p < 0,01$ ) entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de prevención del dengue en los hogares de Wichanza. Se confirma que el nivel de conocimientos se correlaciona con los hábitos de medidas preventivas contra el dengue <sup>22</sup>.

Tocto, el objetivo era investigar los conocimientos, formas y destrezas en el tratamiento del dengue en pacientes con la participación de la oficina externa del Hospital III-1 José Cayetano Heredia-Piura 2018. Metodología: En 2018 para pacientes atendidos por la práctica externa del Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura, se desarrollará un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Resultados: El mayor porcentaje pertenece al sexo femenino con 137 (68,5%), el 35% contaban con educación superior completa (70 participantes), el 100% de los encuestados manifestó recibir información por parte de los medios de comunicación como la prensa escrita (Diarios/revistas-78 participantes /38%) y la televisión (75 participantes/37,5%). Concluyendo que existe buena predisposición en cuanto a los encuestados sobre actitudes para combatir dengue, así como un nivel promedio en cuanto a los conocimientos de la enfermedad y sus formas de manejo. <sup>23</sup>

El conocimiento es una comprensión teórica o práctica de un tema. Puede ser implícito (como ingenioso o realista) u obvio (como con una comprensión teórica de un tema); o informal; sistemática o específica, <sup>24</sup> comúnmente, entendemos por conocimiento al proceso mental, cultural e incluso emocional, a través del cual se refleja y reproduce la realidad en el pensamiento, a partir de diversos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes <sup>25</sup>. Desde el criterio filosófico – epistemología positivista el conocimiento es un proceso constructivo que al nivel individual se desarrolla desde el nacimiento hasta la edad adulta, y se prolonga al

nivel social con su cultura, Boghossian <sup>26</sup> el conocimiento más común de origen cultural es el conocimiento tácito, que puede definirse como aquel que se utiliza de forma intuitiva e inconsciente, y que se adquiere mediante la propia experiencia, caracterizándose por ser personal y contextual. Augier y Vendelo <sup>27</sup> el filósofo Platón señaló la necesidad de una distinción entre el conocimiento y la verdadera creencia lo que llevó a muchos a atribuirle una definición de conocimiento como "justificada la verdadera creencia <sup>28</sup>.

El conocimiento científico se caracteriza, principalmente, por ser un saber crítico y fundamentado, que procede de manera metódica y sistemática; sus conclusiones son verificables; el saber que arroja es unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable, racional y provisorio, que, en definitiva, permite explicar y predecir hechos o fenómenos mediante leyes o principios, Bunge <sup>29</sup> es de suma importancia que el conocimiento común o popular tenga raíces en el conocimiento científico, pues este va a permitir mejores niveles de vida medibles. <sup>30</sup>

El conocimiento tiene dimensiones, las comunes a la población son la dimensión instrumental que es la capacidad para buscar y asimilar información, la dimensión técnica, que es la capacidad para utilizar instrumentos y el uso u aprovechamiento inmediato de éste. La dimensión metodológica, es la capacidad de uso crítico aplicado a la realidad, a darle un sentido utilitario, para modificar la realidad. <sup>31</sup>

En el ámbito profesional el conocimiento presenta otras dimensiones como la teórica, donde se descubre la naturaleza de los saberes, su realidad, causas y naturaleza, la dimensión epistémica, donde están las habilidades que guían la construcción del conocimiento pues a nivel científico terminara en las ciencias básicas. La dimensión gnoseológica, que estudia las formas y principios de los métodos para obtenerlo y la dimensión filosófica, donde aborda su concepción y encontrar sus aspectos intrínsecos. <sup>32</sup>

El dengue es una enfermedad viral y una epidemia endémica. Se transmite por los mosquitos Aedes, principalmente a través de los mosquitos Aedes. Los mosquitos Aedes son actualmente la enfermedad de mosquitos más importante del mundo en

términos de morbilidad, mortalidad y participación económica García y otros <sup>33</sup>. tienen formas diferentes de manifestaciones clínicas: desde fiebre indiferenciada (común en los niños) y fiebre con dolor de cabeza, malestar general grave, dolor osteoporótico (sin hemorragias externas, dolor de glóbulos blancos y algún tipo de hemorragia), hasta formas graves que producen extravasación de plasma, trombosis o hemorragias agudas o graves moderadas del tracto gastrointestinal y otros lugares. Mutricy et al. <sup>34</sup> el dengue también puede expresarse en la forma denominada "atípica", que es relativamente rara y se debe a una afectación especialmente grave de un órgano o sistema: encefalopatía, cardiomiopatía o enfermedad hepática entre otros <sup>35</sup>.

Durante el transcurso de la enfermedad, destacan tres fases: Febril, crítica y recuperación. En la fase crítica del dengue (entre el tercer y sexto día después de la aparición de los síntomas), las manifestaciones clínicas (signos de alarma) correspondientes a una complicación de la enfermedad potencialmente letal llamada dengue grave (anteriormente conocido como dengue hemorrágico) pueden aparecer debido al aumento de la permeabilidad vascular y la pérdida plasmática, que puede conducir a shock irreversible y la muerte <sup>36</sup>.

Los signos clínicos de alarma de dengue grave son: Dolor abdominal intenso y continuo; vómitos persistentes; hipotensión postural y/o lipotiriámicas (mareos, caries, desmayos); hepatomegalia dolorosa (aumento del tamaño del hígado); sangrado en las encías y la nariz o sangrado mayor (vómitos con sangre y/o heces con sangre de color oscuro); somnolencia y/o irritabilidad; disminución de la diuresis (disminución del volumen de orina); disminución repentina de la temperatura corporal (hipotermia); dificultad respiratoria <sup>37</sup>.

Una infección por dengue curado le da inmunidad al paciente contra el tipo de virus responsable. Debido a que hay cuatro tipos diferentes de virus, para ser totalmente inmunizados, es necesario haber tenido contacto con todos ellos. De lo contrario, con cada contagio con un nuevo tipo de virus, los síntomas son más intensos y el riesgo de desarrollar dengue grave es mayor <sup>38</sup>. El diagnóstico se realiza comúnmente por serología para determinar la presencia de anticuerpos contra el



virus en la sangre, pero no determina específicamente qué tipo de virus es responsable de la infección. Se pueden utilizar métodos de biología molecular más elaborados para detectar proteínas del virus.<sup>39</sup>

No existe un tratamiento específico para el dengue puesto que, la atención terapéutica consiste en el tratamiento de los síntomas; lucha contra la fiebre y, en casos graves administración de hidratación endovenosa. La atención rápida para la identificación de las señales de alarma y el tratamiento oportuno puede reducir el número de muertes, llegando a menos del 1% de los casos.<sup>36</sup>

Desde finales de 2015, la primera vacuna contra el dengue se ha registrado en diferentes países para ser utilizada en individuos de 9 a 45 años que viven en zonas endémicas o en riesgo. Otras vacunas con diferentes tipos de virus están en desarrollo. En general, las vacunas han demostrado una eficacia muy variable (entre el 50% y el 80%) dependiendo del tipo de virus que causa la infección, el tipo de individuos vacunados y el lugar donde se ha implementado; también se está estudiando la duración de la protección.<sup>40</sup>

En Perú existe una vacuna contra los cuatro serotipos del virus Dengue (CYD-TDV o Dengvaxia), la cual mostró en niños de 9 a más años de edad una moderada eficacia frente a todos los serotipos (54%); principalmente a DEN 4 (77%) y DEN 3 (75%), siendo menos efectivo para DEN 1 (50%) y DEN 2 (34%). La eficacia es superior (75%) en niños con seropositividad previa a la vacunación, mientras que en seronegativos es efectivo sólo frente a DEN 4. La vacuna presenta mayor eficacia para la prevención de casos sintomáticos (71%) que asintomáticos (34%); en relación a la inmunogenicidad, estudios a corto plazo han reportado que la vacuna CYD-TDV produce una adecuada respuesta inmunológica tanto en niños y adolescentes como en adultos, con una mejor respuesta frente a DEN 4 y DEN 3, y una peor frente a DEN 1. Sin embargo, se ha reportado que, cinco años después de la vacunación de sujetos adultos, los títulos de UV-DENV y proteína E, así como el número de células B de memoria por total de células secretoras de anticuerpos IgG, es menor al de controles que presentaron la infección por dengue de manera natural.<sup>41</sup>

Actualmente, la principal forma de prevención es la lucha contra los mosquitos es la eliminación de los criaderos en forma colectiva con la participación de la comunidad y fomentando la estructuración de políticas públicas efectivas para el saneamiento básico y el uso racional de insecticidas. Esto está acorde al control de la enfermedad y del vector, al modelo de promoción de salud por parte del estado y los sistemas de salud pública y autocuidado, mejora de conductas previas relacionadas y mejoramiento de factores personales. <sup>35</sup>

Las medidas que se recomiendan a nivel individual son: No debe mantenerse al aire libre por la mañana, ya que en este momento aparecen y pican mosquitos del dengue; en las zonas de mosquitos, use ropa de tela gruesa, preferiblemente camisas de manga larga y pantalones largos; se deben aplicar cantidades moderadas de repelente de insectos cuando haya parte de la piel que no esté cubierta por la ropa; asegurarse de que la ropa sea de color claro para detectar mosquitos. Se recomienda que estas actividades sean buscadas por todas las personas, especialmente si la presencia de mosquitos es notoria. <sup>42</sup>

Las medidas preventivas recomendadas contra el dengue en el hogar incluyen: pedir utensilios de cocina que puedan almacenar agua; deben estar boca abajo o cerrados para evitar que los mosquitos se doblen y se reproduzcan; en la base de las ollas colocar un drenaje de agua para evitar la acumulación; Se recomienda investigar cualquier área, jardín o espacio abierto de la casa que pueda formar contenedores de agua de lluvia (por ejemplo, agujeros, grietas que anidan); Si hay macetas dentro o fuera, el agua debe cambiarse cada tres días; Una vez a la semana, lave y cepille vigorosamente los recipientes en los que se almacena el agua: tanques, etc. Corte o recorte periódicamente el césped del jardín; Poner los larvicidas recomendados por el Ministerio de Salud en recipientes en los que se acumule agua; Retire la basura que puede servir como recipientes (cáscaras de huevo arrugadas, latas de agujeros vacíos, gomas funerarias).

Las acciones grupales familiares: se debe disponer de toldillos en la cama, mallas anti insectos en todas las puertas y ventanas, verificando que estén en buenas condiciones para evitar que entren los mosquitos e insectos. Asimismo es necesario

revisar el techo, el garaje, el patio y el jardín por elementos que puedan retener agua de lluvia, esta actividad debe ser regular cuando llueve. <sup>43</sup>

A nivel comunitario, se requieren medidas de información, capacitación y organización, primero al vecindario o al grupo de personas, haciéndoles conocer que el principal factor de infestación son los huevos del mosquito que los pone en cualquier superficie de agua; la basura acumulada varios días acumula agua donde los mosquitos pone sus huevos por miles; Si el suministro de agua potable no es por tubería, sino en contenedores, se debe cuidar que estén cerrados y limpiarlos continuamente; Es necesario, campañas de educación sanitaria por barrio, en el colegio, a través de los padres de familia. Los estudiantes de colegio pueden ser grandes agentes de prevención en su hogar y ser constantemente motivados en el colegio y transmitir a los padres y su familia y sus amigos de barrio. <sup>44</sup>

Las medidas epidemiológicas son aquellas que promueven la competencia y la imputación a las mismas en la población, entre estas medidas debemos promover el comportamiento preventivo de los ciudadanos; enseñar sobre la prevención del dengue, sensibilidad al riesgo y gravedad del dengue, incluida la hemorragia por el dengue; descripciones vectoriales, programa de actividad radioeléctrico, etc. Comunicación de riesgos a través de la importancia de las masas: Es necesario aumentar el riesgo percibido, la sensibilidad percibida y el valor percibido de las medidas de precaución por el público en general. <sup>45</sup>

Los factores culturales facilitan no sólo el aprendizaje de las características que distinguen a los grupos humanos y los asentamientos poblacionales en el mismo espacio geográfico y social, sino también a comprender, a través de ellos, cómo se llevó a cabo el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, esto permite explicar las conexiones que se establecen entre las acciones de individuos y grupos y la dinámica social. Los factores culturales no son dimensiones ni elementos, sino que definen condiciones porque representan la esencia del comportamiento humano. Aspectos como la religiosidad, las costumbres y las tradiciones aportan un conjunto de significados que no pueden ser ignorados en la investigación comunitaria. <sup>46</sup>

La edad es un factor importante en el nivel de conocimiento sobre el dengue, ya que atrae esta conciencia con vulnerabilidad (ancianos o niños), sin embargo, los adultos y los jóvenes a menudo están menos interesados y conscientes de las medidas preventivas. <sup>22</sup>

El nivel de educación es de particular importancia, especialmente en las zonas rurales, de los países desarrollados, de diversas formas de cosmología, conocimiento tradicional, étnico versus conocimiento técnico dominante, por otro lado, el conocimiento técnico requiere habilidades cognitivas ágiles, en muchos entornos de baja educación, estas habilidades están ausentes, allanando el camino para poca creencia y atención o apreciación del conocimiento técnico. Un aspecto de la educación, incluso con niveles bajos, que integra al individuo es que hay conocimiento técnico que es diferente de otros tipos de conocimiento, conocimiento técnico (en otros niveles científicos) en personas educadas, conocimiento que es fiel a La razón es que se muestra, porque es la meta, otras formas de conocimiento medibles, es por eso que el nivel de educación va más allá de sí, la forma en que valora el conocimiento. <sup>46</sup>

El lugar de origen es una variable de especial importancia, especialmente en los países en desarrollo, ya que la región de origen determina las características sociales, económicas y culturales que dan forma a los hábitos, actitudes y costumbres de las personas. En el caso del origen urbano, es que más desarrollo y respuesta social, a diferencia del área rural, donde la respuesta social está reservada, por otro lado, en el área urbana, es conocimiento colectivo y válido, ver este fenómeno rápidamente, en el área rural no es. Por lo tanto, los programas preventivos y las capacitaciones tienen más resultados rurales. <sup>47</sup>

Desde la disciplina de enfermería, el "modelo de promoción de la salud" propuesto por Pender, los factores de entrenamiento cognitivo de reconocimiento personal, las emociones, las características y relaciones interpersonales, etc., participan en las conductas de promoción de la salud cuando hay evidencia de acción. El modelo de promoción de la salud se utiliza para identificar las cogniciones conductuales importantes y descubrir información para promover la réplica de las hipótesis adquiridas. La continuación de esta teoría es muy importante, porque a través de

ella, podemos hacer que muchas personas no tengan suficiente comprensión de cómo evitar que dengue y reduzca la cantidad de daño. <sup>48</sup>

Nola Pender, autora del sistema de desarrollo de la Salud (MPS), la motivación del comportamiento está guiada por el deseo de salud y la salud potencial. Está interesada en crear un modelo de enfermería adecuado para aquellos que hacen las regulaciones de salud. Explicó que la comprensión de la realidad y el nivel de conocimiento de las personas y la promoción de la salud a través de sus propias decisiones son importantes para el control, la prevención y el cuidado de la salud <sup>49</sup>.

El propósito del modelo de promoción de la salud es mostrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el medio ambiente cuando intentan alcanzar el estado de salud deseado. Enfatiza la relación entre características personales y experiencias, conocimiento, creencias y aspectos situacionales, convirtiéndose en comportamientos de salud o comportamientos adquiridos. <sup>50</sup>

En primer lugar, plantea la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento y cubre aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que los factores psicológicos influyen en el comportamiento humano. Señala cuatro requisitos para que aprendan y modelen su comportamiento: atención (quedar embarazada de lo que está sucediendo), recordar (recordar lo que se está observando), reproducir (la capacidad de reproducir comportamiento) y motivación (buena razón, querer adoptar este comportamiento). <sup>50</sup>

El segundo sustento teórico afirma que el comportamiento es racional, una visión que es un componente motivador clave para lograr un logro. Dado esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida de lograr el objetivo, aumenta la probabilidad de alcanzar el objetivo. Como compromiso personal con el acto de percepción, es un determinante de la motivación, presentado en el análisis de conductas voluntarias con el objetivo de lograr las metas planificadas. <sup>51</sup>

El modelo de promoción de salud explica las características y experiencias personales, así como los conocimientos específicos y las emociones que llevan a los individuos a participar en comportamientos saludables, integra esta visión en las características personales y en la experiencia personal, e incluye dos conceptos: comportamientos previos relacionados y factores personales.<sup>50</sup>

La teoría de la autoeficacia tiene en cuenta la existencia de 2 tipos de expectativas: expectativas de rendimiento y expectativas de resultados. La expectativa de efectividad es convencer a la persona de que él o ella será capaz de realizar con éxito el comportamiento requerido y producir los resultados deseados. Por otro lado, la expectativa de un resultado es la estimación de la persona de que un comportamiento en particular conducirá a ciertos resultados.<sup>52</sup>

En el campo de la salud, las percepciones de autoeficacia se vuelven importantes en la prevención de comportamientos riesgosos y en la promoción de comportamientos que beneficien a las personas porque, según Pender, una eficacia juvenil más percibida será una barrera percibida para adoptar comportamientos de salud específicos; En el campo de la atención, la autoeficacia del cuidador es la confianza de la persona en el manejo de los problemas de comportamiento y la discapacidad del cuidador.<sup>51</sup>

En este sentido, la enfermería como una ocupación que se centra en la promoción de la salud La prevención de esta enfermedad demostró ser un pilar fundamental La promoción de la salud y la prevención de riesgos y enfermedades, su base El modelo teórico de Pender identifica los factores cognitivos y perceptivos como los principales determinantes de las conductas de promoción de la salud, es decir, los obstáculos de percepción para las acciones de prevención de la enfermedad Pender<sup>53</sup>, en las que no hay pacientes excepto para las acciones de prevención del desarrollo de vectores. La existencia de trastornos de la movilidad puede ser personal, interpersonal y saludable, y desempeña un papel fundamental en la determinación de la salud de cada persona, de modo que se pueden identificar las dificultades y diseñar mecanismos que puedan cambiar o reducir las conductas de

riesgo para mejorar la calidad de vida, con lo que se establece una salud óptima a nivel físico, mental y social. <sup>50</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

##### **Tipo de investigación:**

La presente investigación fue aplicada, cuantitativa, transversal de diseño descriptivo simple.

##### **Diseño de Investigación**

El estudio fue de diseño simplemente descriptivo.

**M----- O**

En que:

M: Muestra

O: Observación del nivel de conocimiento

#### 3.2 Variables y operacionalización

##### **Nivel de conocimiento de medidas preventivas del dengue**

**Definición Conceptual:** El nivel de conocimiento de las familias acerca de la enfermedad de dengue, involucra el nivel de cognición de la enfermedad y formas de prevención de la enfermedad. <sup>42</sup>

**Definición operacional:** Bajo, Medio y Alto

**Escala de medición:** Ordinal

#### 3.3 Población muestra y muestreo y unidad de análisis

##### **Población:**

La población estuvo compuesta por los jefes de familia que asisten al consultorio externo de la principal institución de salud de la jurisdicción de Laredo durante el presente año, los mismos que acode a los registros estadísticos se estima en 5,399 como se detalla en anexo 7.



**Criterios de selección:****Criterios de inclusión:**

Jefes de familia que tengan poder de decisión en su hogar, que dirijan las políticas hogareñas.

**Criterios de exclusión:**

Menores de edad, adultos dependientes, y en general usuarios que no tengan poder de decisión ni influyan en las decisiones de la casa o familia donde viven.

**Muestra:**

La técnica de muestra fue probabilística compuesta de 337 usuarios de consulta externa, su cálculo se detalla en el anexo 6.

**Muestreo:**

Muestreo fue no probabilístico.

**Unidad de análisis:**

La unidad de análisis es el usuario de la unidad de consultorio externo que cumple con los criterios de inclusión.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Técnicas**

La técnica de investigación fue la encuesta <sup>54</sup>.

**Instrumentos**

Se utilizó el cuestionario como herramienta de recopilación de datos para calcular el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de los grupos familiares de la enfermedad del dengue del Hospital Distrital de Laredo Trujillo, 2020, basado en las directivas Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación <sup>55</sup>, considera los factores culturales y preguntas sobre conocimiento de dengue <sup>56</sup>.

**Validez:**

El cuestionario fue validado por 3 expertos, personal de salud del Hospital que ve con frecuencia la incidencia de la enfermedad y conoce la realidad de la región de estudio. Los mismos cuyo criterio fue sometido a las pruebas de V-Aiken dando un valor de 0.89 y se detalla. **Anexo 6 (tablas 8 al 11).**

**Confiabilidad:**

Los cuestionarios fueron validados en confiabilidad mediante encuesta piloto en 20 usuarios del Hospital Distrital de Laredo, el mismo que fue sometido al coeficiente Alfa de Cronbach de 0.938 y un Coeficiente de Küder-Richardson de 0.94 **Anexo 6 (tablas 8 al 11).**

**3.5 Procedimientos**

- Se solicitó permiso a la institución, entrevistándose con la directora del hospital, la misma que aceptada la colaboración comunicó a la enfermera jefe del área de consulta externa para que nos de las facilidades para la investigación.
- Se coordinó con la enfermera jefe el horario para aplicar los instrumentos.
- Diariamente nos reportábamos a la enfermera jefe de área para aplicar los instrumentos.
- Se solicita al usuario su participación.
- Aceptada la participación del usuario, se le solicita su consentimiento informado y se le da los cuestionarios en un tablero toma datos con su lápiz.
- Terminado de llenar los cuestionarios se verifica que hayan sido completamente contestados.
- Se agradece al participante.
- Terminada el muestreo, se agradece a la enfermera jefe.
- Los cuestionarios de los traspasan a una base de datos.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Se aplicó el análisis estadístico descriptivo para describir las variables, la misma que utilizó las medidas de tendencia central y distribución de frecuencias.

#### ***Procesamiento de los datos***

Terminada la recolección de datos, estos fueron trasladados a una hoja de cálculo programa Microsoft Office Excel, donde se hizo el procesamiento estadístico descriptivo.

### **3.7 Aspectos éticos**

La ética de este trabajo se basó en la Declaración de Helsinki <sup>57</sup>, que se efectuó:

- El principio elemental es el respeto de una persona (artículo 8),
- El derecho a la libre determinación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) (secciones 20, 21 y 22), incluida la participación en la investigación, tanto al comienzo de la investigación como durante el período de investigación.
- El bienestar de este tema debe ser siempre de interés para el saber o la población (artículo 5), y los aspectos éticos siempre deben provenir de un análisis temprano de las leyes y reglamentos (artículo 9).
- El estudio debe basarse en un conocimiento preciso de las disciplinas científicas (sección 11), estimación precisa de los inseguridades y favores (secciones 16 y 17).

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1  
Nivel de conocimiento en las familias que acuden al Hospital Distrital  
Laredo Trujillo 2020.

<b>Categoría</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	90	27%
Medio	210	62%
Alto	37	11%
<b>Total</b>	<b>337</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta realizada

En la tabla 1 se aprecia con respecto a la variable nivel de conocimiento predominó la categoría medio 62% (210 usuarios), asimismo seguido de la categoría bajo 27% (90 usuarios) y una preocupante categoría alto 11% (37 usuarios).

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las familias según edad, que acuden al Centro de Salud de Laredo, Trujillo 2020.

Edad	Nivel de conocimiento de medidas preventivas del dengue							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29 años	30	9%	0	0%	0	0%	30	9%
30-59 años	66	20%	130	39%	15	5%	211	64%
60 años	1	0%	17	5%	73	22%	91	27%
Total	97	29%	147	44%	88	27%	332	100%

Fuente: Encuesta realizada

En la tabla 2 se aprecia que existe un bajo nivel destacado de 20% (66 usuarios) entre 30-59 años; asimismo un nivel medio destacado de 39% (130 usuarios) entre 30-59 años; y un alto nivel destacado de 22% (73 usuarios) de 60 años.

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las familias según grado de instrucción, que acuden al Centro de Salud de Laredo, Trujillo 2020.

Nivel educativo concluido	Nivel de conocimiento de medidas preventivas del dengue							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primaria	64	19%	77	23%	22	7%	163	49%
Secundaria	8	2%	16	5%	3	1%	27	8%
Técnica	16	5%	24	7%	8	2%	48	14%
Superior	9	3%	30	9%	55	17%	94	28%
Total	97	29%	147	44%	88	27%	332	100%

Fuente: Encuesta realizada

En la tabla 3 se aprecia que existe un bajo nivel destacado de 19% (64 usuarios) de grado de instrucción primaria; asimismo un nivel medio destacado de 23% (77 usuarios) de grado de instrucción primaria; y un alto nivel destacado de 17% (55 usuarios) de grado de instrucción superior.

Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las familias según sexo, que acuden al Centro de Salud de Laredo, Trujillo 2020.

<b>Nivel de conocimiento de medidas preventivas del dengue</b>									
<b>Sexo</b>	<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>		<b>Alto</b>		<b>Total</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Masculino	55	17%	62	19%	43	13%	160	48%	
Femenino	42	13%	85	26%	45	14%	172	52%	
Total	97	29%	147	44%	88	27%	332	100%	

Fuente: Encuesta realizada

En la tabla 4 se aprecia que existe un bajo nivel destacado de 17% (55 usuarios) de sexo masculino; asimismo un nivel medio destacado de 26% (85 usuarios) de sexo femenino; y un alto nivel destacado de 14% (45 usuarios) de sexo femenino.

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las familias según Procedencia, que acuden al Centro de Salud de Laredo, Trujillo 2020.

Procedencia	Nivel de conocimiento de medidas preventivas del dengue							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Urbano	59	18%	75	23%	20	6%	154	46%
Rural	38	11%	72	22%	68	20%	178	54%
Total	97	29%	147	44%	88	27%	332	100%

Fuente: Encuesta realizada

En la tabla 5 se aprecia que existe un bajo nivel destacado de 18% (59 usuarios) de procedencia urbano; asimismo un nivel medio destacado de 23% (75 usuarios) de procedencia urbano; y un alto nivel destacado de 20% (68 usuarios) de procedencia rural.



## V. DISCUSIÓN

La investigación sobre el nivel de conocimiento de la fiebre del dengue encontró que la prevalencia de la fiebre del dengue (62%), 27% más baja y sólo 11% más alta, estos resultados son los mismos que los de Paiva y Amora <sup>18</sup>, que encontraron que menos de la mitad de los encuestados (25%) tienen un buen conocimiento y la mayoría (40%) tienen una comprensión general de la enfermedad del dengue, están de acuerdo con la opinión de Pender de que se trata de factores cognitivos personales, basados en los principios del afecto, las características interpersonales e interpersonales, cuando existe un modo de acción A veces, pueden participar en comportamientos que promueven la salud, lo que supone que tienen suficientes conocimientos. Si no tienen estos conocimientos, necesitan profundizar en los conocimientos correctos para promover una vida saludable. Esta es la primera prioridad antes de la enfermería, porque de esta manera se consumirán menos pacientes y menos recursos, y las personas tendrán independencia y mejora futura <sup>17</sup>.

La falta de apertura de la población, una actitud de vivir el presente y que ese problema no es con ellos, no ser previsor de su salud y sus condiciones de vida, es un estilo de vida. Una causa validada de esta situación es el nivel socioeconómico, la pobreza ocupa todos los recursos económicos, psicológicos y mentales en lograr pasar el día, la incertidumbre de no tener empleo y vivir el día a día, distraen de su mente todo plan futuro, es por ello que su conocimiento es medio y popular, es más que todo de la tradición y lo que le dicen sus vecinos, pues ellos no ponen atención a las campañas educativas, ni al conocimiento, no porque no quieran, sino que su mente y atención está en el trabajo día a día y atender a su familia.

Los resultados difieren con los ahogados por Paladines <sup>58</sup> quien si encontró un mayor buen nivel de entrenamiento, sin embargo, este no correlacionaba con las actitudes ante el dengue, donde apreciaron indiferencia a las practicas frente al dengue, es una cuestión cultural, estrecha apertura, y a pesar del conocimiento, se ignora el peligro.

Los resultados hallados muestran alta asociación entre la edad y el nivel de conocimiento, resultados que guardan paralelo con el de Paladines, quien señala que a medida que pasa el tiempo, las personas pagan el precio y son afectadas, en los años jóvenes la persona ignora, no es afectada a ella o su familia. A medida que pasan los años los parientes cercanos son afectados y con ellos la persona, los costos de oportunidad (no trabajar, no cumplir sus actividades en el entorno familiar) y aprendió empíricamente que ignorar la enfermedad tiene un alto precio y pone atención y significancia en el conocimiento. Zapata <sup>19</sup> señala que los jóvenes tienen mayor acceso a la información que los adultos, sin embargo, para ellos no es significativo, los mayores tienen menos información, pero averiguan, porque ya han vivido las consecuencias.

Los resultados hallados encontraron media asociación entre la educación y el nivel de conocimiento, estos resultados difieren a los hallados por Tocto <sup>23</sup> quien encontró un mayor nivel en el nivel educativo, sin embargo, este depende de la distribución del nivel educativo y las condiciones socioeconómicas (que lo ejerza y tenga éxito), en nuestro caso el nivel educativo predominante fue primaria 48.4%, por lo que esto podría explicar la poca asociación entre este factor y el nivel de conocimiento.

Los resultados hallados no encontraron asociación entre el sexo y el nivel de conocimiento, resultados que coinciden con Tocto <sup>23</sup> quien señala que dado que la enfermedad no distingue a hombres y mujeres, existe una cierta similitud en el nivel de conocimiento y actitudes. Sin embargo, el nivel de conocimiento es mayor en las mujeres jóvenes que en los hombres jóvenes, por otra parte, en los mayores es más frecuente en los hombres que en las mujeres, se considera que en los adultos los hombres están más expuestos y sufren más, por otra parte, cuando alguien tiene dengue va a generar gastos que generalmente terminan en el hombre, por lo que esto refuerza el conocimiento sobre el dengue.

Los resultados hallados encontraron baja asociación entre la residencia y el nivel de conocimiento como una asociación baja, lo cual puede deberse a los bajos niveles de nivel educativo logrado en el área rural, menos actividad de

difusión y prevención y otro aspecto es el aislamiento como señala Barrera y Briones <sup>22</sup> la maternidad precoz, lleva a economías precarias, donde la mente está enfocada solamente en los problemas e insatisfacciones.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del dengue en las familias que acuden al Hospital Distrital Laredo Trujillo 2020 encontrando que predominó el nivel medio (62%), seguido de nivel bajo (27%) y la categoría alta (11%).
2. Respecto según edad, se aprecia que existe un bajo nivel destacado de 20% (66 usuarios) entre 30-59 años; asimismo un nivel medio destacado de 39% (130 usuarios) entre 30-59 años; y un alto nivel destacado de 22% (73 usuarios) de 60 años.
3. Respecto según nivel de educación, se aprecia que existe un bajo nivel destacado de 19% (64 usuarios) de grado de instrucción primaria; asimismo un nivel medio destacado de 23% (77 usuarios) de grado de instrucción primaria; y un alto nivel destacado de 17% (55 usuarios) de grado de instrucción superior.
4. Respecto según sexo, se aprecia que existe un bajo nivel destacado de 17% (55 usuarios) de sexo masculino; asimismo un nivel medio destacado de 26% (85 usuarios) de sexo femenino; y un alto nivel destacado de 14% (45 usuarios) de sexo femenino.
5. Respecto según procedencia, se aprecia que existe un bajo nivel destacado de 18% (59 usuarios) de procedencia urbano; asimismo un nivel medio destacado de 23% (75 usuarios) de procedencia urbano; y un alto nivel destacado de 20% (68 usuarios) de procedencia rural.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar modelos de promoción de salud que permitan mejorar el nivel de conocimiento sobre el dengue (enfermedad grave) y las preventivas del dengue.
- Capacitar sobre dengue los profesionales de salud con la finalidad de que este sea un factor multiplicador de conocimientos relacionado con la prevención de dengue.
- Continuar realizando trabajo de investigación para lograr profundizar las variables de estudio y se trabajen con estrategias con el fin de fortalecer las prácticas de medidas preventivas y así genere un cambio de conductas en beneficios a su salud de las familias.

## REFERENCIAS.

1. Ebi KL, Nealonb J. Dengue in a changing climate. *Environmental Research*. 2016;151:115–23.
2. Thomson M. Climate impacts on disasters, infectious diseases and nutrition [Internet]. USA; 2018. Disponible en: [https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/29438/9781138069633\\_text.pdf?sequence=1#page=44](https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/29438/9781138069633_text.pdf?sequence=1#page=44)
3. Moreira J, Bressan CS, Brasil P, Siqueira AM. Epidemiology of acute febrile illness in Latin America. *Clin Microbiol Infect*. 2018;24:827–35.
4. Salles TS, Guimarães T, Alvarenga ESL, Ribeiro V, Meneses MDF, Castro PF, et al. History, epidemiology and diagnostics of dengue in the American and Brazilian contexts: A review. *Parasit Vectors*. 2018;11(1):264.
5. Urcia C, Aguilar MA, Palomares C, Silva W, Suarez L, Weilg P, et al. Emerging and reemerging arboviruses: A new threat in Eastern Peru. *PLOS ONE* [Internet]. 2017;12(11). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0187897>
6. Bhatt S, Gething P, Brady O, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL, et al. The global distribution and burden of dengue. *Nature*. 2013;496:504–7.
7. OPS. Actualización epidemiológica dengue [Internet]. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=51692-7-de-febrero-de-2020-dengue-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)
8. Silva W, Espinoza W, Espejo J, Carrillo H, Aguilar MA, Stimmler L, et al. Geographical distribution, evaluation of risk of dengue and its relationship with the El Niño Southern Oscillation in an endemic region of Peru between 2004 and 2015. *BMC Research Notes* [Internet]. 2019;12(498). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13104-019-4537-0>
9. Ruíz J. Análisis espacial y temporal del dengue en el Perú durante el periodo 2008-2018 [Internet] [Grado]. [Lima - Perú]: UNMSM; 2020. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11849>
10. Mellor PS, Leake CJ. Climatic and geographic influences on arboviral infections and vectors. *Revue Scientifique et Technique*. 2017;19(1):41–54.
11. Global Overview. El Niño and health [Internet]. World Health Organization; 2016. Disponible en: [https://www.who.int/hac/crises/el-nino/who\\_el\\_nino\\_and\\_health\\_global\\_report\\_21jan2016.pdf](https://www.who.int/hac/crises/el-nino/who_el_nino_and_health_global_report_21jan2016.pdf)

12. Guevara CC, Cogollo Z. Conocimientos, actitudes y prácticas de las amas de casa con respecto al dengue en una comunidad. 2018;1–17.
13. Suarez L, Estela D, Cáceres B, Gambirazio C, Cabrera R. Impacto del fenómeno “El Niño” de 1997-1998 en la salud de la población peruana, riesgo potencial para el 2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2015;32(2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1645>
14. Lage RJ, Herrera T, Simpson B, Zulueta Z. Aspectos actualizados sobre dengue. *Revista Información Científica* [Internet]. 2015;90(2). Disponible en: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/256>
15. Ruiz EF, Vasquez CM, Aquije XM, Torres JS. Outbreaks caused by *Aedes aegyptis* due to El Niño in a coastal area of Peru. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2018;21:78–9.
16. Ruiz WB. Caracterización clínica de pacientes con dengue provenientes del Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir y del Hospital Distrital Laredo - Laredo, referidos al Laboratorio de Referencia Regional de La Libertad, Perú – 2019. *Arnaldoa*. 2020;27(1):142–6.
17. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2011;8(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
18. Paiva JA, Zamora P. Nivel de conocimientos, actitudes, prácticas y niveles de infestación de *Aedes Aegypti*. *Revista de Investigación y Cultura*. 2018;7(2):55–63.
19. Zapata CD. Conocimiento y prácticas sobre dengue en los pobladores de un asentamiento humano en Piura-2018 [Internet] [Tesis Titulación]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2019. Disponible en: <http://190.116.48.43/handle/upch/6588>
20. Ballinas Y, Cortez A, Alvinez LM, Prado MI, Roman L, Crisanto C, et al. Eficacia de la metodología vivencial de aprendizaje en el nivel de conocimiento sobre enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* en un desastre natural. *Revista Peruana de Medicina Integrativa* [Internet]. 2017;2(3). Disponible en: <http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/63>
21. Panta E. Nivel de aplicación de medidas de prevención en familias con casos de dengue atendidas en el Centro de Salud ii Talara, 2017 [Internet]. [Trujillo - Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2018. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3739/1/RE\\_ENFE\\_ELIZABETH.PANTA\\_MEDIDAS.DE.PREVENCIÓN\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3739/1/RE_ENFE_ELIZABETH.PANTA_MEDIDAS.DE.PREVENCIÓN_DATOS.PDF)
22. Barrera KI, Briones RA. Nivel de conocimiento y practica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de Wichanza - La Esperanza, 2017

- [Internet] [Tesis Titulación]. [Trujillo, Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en: <http://200.62.226.186/handle/upaorep/3019>
23. Tocto K. Conocimientos, actitudes y prácticas en manejo del dengue en pacientes atendidos de consultorio externo del Hospital III-1 José Cayetano Heredia - Piura 2018. Trujillo - Perú: Univeridad Privada Antenor Orrego; 2019.
  24. Varios Autores. Enciclopedia Hispanica. Vol. 10. Encyclopaedia Britannica; 1995.
  25. Garcia R. Epistemología y teoría del conocimiento. Salud Colectiva. 2006;2(2):113–21.
  26. Boghossian P. Fear of Knowledge: Against relativism and constructivism. Oxford: Clarendon Press; 2007. 95–101 p.
  27. Augier, M S SZ, Vendelo, M. T. Understanding context: its emergence, transformation and role in tacit knowledge sharing. Journal of Knowledge Management. 2001;5(2):125–37.
  28. Rosental M, Iludin P. Diccionario filosófico. La Habana, Cuba: Política; 1973.
  29. Bunge M. Filosofía de la psicología. 2007.
  30. Chinn, P. L K MK. Integrated theory and knowledge development in nursing. Vol. 8. St. Louis, USA: Mosby, Inc; 2011. 245 p.
  31. Fialho F, Machado AD, Moussa DF. The four dimensions of knowledge: Cognitive, connectionist, autopoietic and integral. Advancing the understanding learning. International Journal of Professional Business Review. 2016;1(1):79–90.
  32. Ayers LaFave, L. R. Nursing practice as knowledge work within a clinical microsystem [Tesis Doctoral]. [Massachusetts, USA]: University of Massachusetts Worchester; 2008.
  33. Garcia A, Debei J, Vieira RG, Ignacio A. Dengue clássica e febre hemorrágica da dengue: Etiologia, fisiologia, epidemiologia e fatores de risco. Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina. 2014;(1):18–36.
  34. Mutricy R, Séverine M, Epelboin L, Djossou F. Especificidades clínico-biológicas en comparación con el dengue por arbovirus Guyana poco conocida: el virus Tonate Documento de conferencia Enero de 201 (Spécificités clinico- biologiques comparées à la dengue d'une arbovirose guyanaise méconnue: le virus Tonate Conference Paper - January 201) [Internet]. Guyana Francesa: Institut Pasteur de la Guyane; 2016. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Loic\\_Epelboin/publication/303946107\\_Specificites\\_clinico-biologiques\\_comparees\\_a\\_la\\_dengue\\_d'une\\_arbovirose\\_guyanaise\\_meconnue](https://www.researchgate.net/profile/Loic_Epelboin/publication/303946107_Specificites_clinico-biologiques_comparees_a_la_dengue_d'une_arbovirose_guyanaise_meconnue)



ue\_le\_virus\_Tonate/links/57667ff908aedbc345f5db0a/Specificites-clinico-biologiques-comparees-a-la-dengue-dune-arbovirose-guyanaise-meconnue-le-virus-Tonate.pdf

35. Teixeira MD, Lima M, Guerra Z. Epidemiology and preventive measures of dengue. Informe Epidemiológico do Sus [Internet]. 1999;8(4). Disponible en: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S0104-16731999000400002&script=sci\\_arttext&lng=es](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S0104-16731999000400002&script=sci_arttext&lng=es)
36. Scott B. Fiebre hemorrágica del dengue a los 60 años: evolución temprana de los conceptos de causalidad y tratamiento (Dengue Hemorrhagic Fever at 60 Years: Early Evolution of Concepts of Causation and Treatment). Microbiology and Molecular Biology Reviews [Internet]. 2015;79(3). Disponible en: <https://mmb.asm.org/content/79/3/281.short>
37. Pang X, Zhang R, Cheng G. Progress towards understanding the pathogenesis of dengue hemorrhagic fever. Virología Sinica [Internet]. 2017;32(1). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12250-016-3855-9>
38. Díaz FA, Martínez RA, Ocazonez RE, Villar LA. Evaluation of IgM determination in acute serum for the diagnosis of dengue in an endemic area. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2006;24(2):90–2.
39. Durán CA, Lanza TM, Plata JA. Pathophysiology and diagnosis of dengue. Rev Med Hondur. 2010;78(3):136–41.
40. Villar L, et al. Efficacy of a Tetravalent Dengue Vaccine in Children in Latin America. New Eng J Med. 372:113–23.
41. Cervantes W, Clendenes C. Eficacia y seguridad de las vacunas contra el dengue: CYD-TDV, TDV y TV 003: Revisión sistemática [Internet] [Título profesional]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/648786>
42. Castro GM, Hidalgo CW, Laulate DI. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del dengue de los habitantes del AA. HH. Intercultural “La Nueva Era de Yarinacocha” - 2016 [Internet] [Tesis Titulación]. [Pucallpa, Perú]: Universidad Nacional de Ucayali, Facultad Ciencias de la Salud; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3351>
43. Chafloque G, Hernández C. Conocimientos, prácticas y actitudes frente a la prevención del dengue en los hogares del sector 5 de Cruzpampa del Puesto de Salud Yapatera. Piura. 2018 [Internet] [Segunda especialidad enfermería]. [Callao -Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3786/HERNANDEZ%20Y%20CHAFLOQUE\\_TESIS2DAESP\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3786/HERNANDEZ%20Y%20CHAFLOQUE_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Sandoval M. Dengue, chikungunya, zika virus. Social, cultural and economic determinants. Rev Med Electrón [Internet]. 2019;41(1). Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Miguel\\_Sandoval-Guzman/publication/330765269\\_Dengue\\_chikungunya\\_Zika\\_virus\\_Social\\_C](https://www.researchgate.net/profile/Miguel_Sandoval-Guzman/publication/330765269_Dengue_chikungunya_Zika_virus_Social_C)

ultural\_and\_economic\_determinants/links/5c536888458515a4c74d64ed/Dengue-chikungunya-Zika-virus-Social-Cultural-and-economic-determinants.pdf

45. Dehesa E, Gutiérrez AFA. Dengue: News and epidemiological characteristics in Mexico. *Rev Med UAS*. 2019;9(3):159–70.
46. Márquez M. Factores de riesgo de la infección por dengue [Internet] [Titulo]. [Lima - Perú]: Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/982>
47. Herrera VI. Caracterización clínico epidemiológica del brote de dengue con signos de alarma en el Hospital General de Jaén, 2017 [Internet] [Tesis de Grado]. [Trujillo, Perú]: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29694>
48. Pender J, et al. Health promotion and disease prevention: Toward excellence in nursing practice and education. *Nursing Outlook*. 1992;40(3):106–20.
49. Pender N. Health promotion in nursing practice [Internet]. East Norwalk, CO: Prentice-Hall; 1982. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books/about/Health\\_Promotion\\_in\\_Nursing\\_Practice.html?id=exVtAAAAMAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Health_Promotion_in_Nursing_Practice.html?id=exVtAAAAMAAJ&redir_esc=y)
50. Khoshnood Z, Rayyani M, Tirgari B. Theory analysis for Pender's health promotion model (HPM) by barnum's criteria: A critical perspective. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* [Internet]. 2018; Disponible en: <https://www.degruyter.com/view/journals/ijamh/ahead-of-print/article-10.1515-ijamh-2017-0160/article-10.1515-ijamh-2017-0160.xml>
51. Priya J. Conceptual application of pender's health promotion model in the promotion of adolescent mental health and coping abilities through school teachers. *International Journal of Innovative Research and Advanced Studies*. 2016;3(11):72–4.
52. León N. Intervenciones de Enfermería en la Promoción y Prevención del Dengue con el Personal Militar del grupo Aéreo No 7 FAP - PIURA-2017 [Internet] [Tesis Segunda Especialidad]. [Callao -Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4892>
53. Pender N. Teoría del autocuidado [Internet]. 2011. 177–179 p. Disponible en: [https://www.academia.edu/24018132/Teoria\\_de\\_Nola\\_Pender](https://www.academia.edu/24018132/Teoria_de_Nola_Pender)
54. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexico: Mc Graw - Hill; 2018.
55. MINEDU - MINSA. Modulo Educativo para la promoción de practicas saludables frente al dengue y la fiebre Chikungunya [Internet]. Lima - Perú; 2014. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3170.pdf>

56. Ponce D, Virrueta N. Módulo educativo para la promoción de prácticas saludables frente al dengue y la fiebre de chikungunya dirigido al personal de salud para el trabajo con vigías de salud del comité ambiental en instituciones educativas [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2014. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3170.pdf>
57. AMA. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Seúl-Corea; 2008.
58. Paladines N, Quizhpi MA, Paladines GA, Parra JL, Roldán JV. Estudio transversal: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Chikungunya en la población de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas – Ecuador, 2015. Revista Médica HJCA [Internet]. 2017;9(3). Disponible en: <http://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/175>
59. CDC. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama? [Internet]. Center of Disease Control. 2017. Disponible en: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/risk\\_factors.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm)

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>
<b>Nivel de conocimiento de medidas preventivas del dengue</b>	El nivel de conocimiento de las familias acerca de la enfermedad de dengue, involucra cuánto saben acerca de la sintomatología de la enfermedad y formas de prevención de la enfermedad.	<b>Ordinal</b> <b>Bajo</b> <b>Medio</b> <b>Alto</b>
<b>Covariable</b>		
<b>Factores culturales</b>	Aspectos o condiciones que están presentes que influyen en la acción de las personas en el contexto de su actividad. <sup>14</sup>	
<b>Edad</b>		<b>18 – 29 años</b> <b>30 – 59 años</b> <b>60 a más años</b>
<b>Sexo</b>		<b>Masculino</b> <b>Femenino</b>
<b>Nivel educativo concluido</b>		<b>Primaria</b> <b>Secundaria</b> <b>Técnica</b> <b>Superior</b>
<b>Area de residencia</b>		<b>Urbano</b> <b>Rural</b>

## **Anexo 2. Instrumento de recolección de datos**

### **Anexo A: Cuestionario para medir nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de las familias de la enfermedad del dengue del hospital Distrital de Laredo Trujillo, 2020.**

**Indicaciones:** Estimados representantes de familia solicito su participación en la presente investigación tiene como objetivo es “Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas de Dengue de las Familias de Laredo.

Es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

**Autora: Milagritos Sthefany Malacas Chavarry.**

#### **I. Factores socioculturales**

##### **1. ¿Cuál es su edad cumplida?**

**Edad:**

- a) 18 – 29 años ( )
- b) 30 – 59 años ( )
- c) 60 a más años ( )

##### **2. ¿Cuál es su sexo biológico?**

- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )

##### **3. ¿Cuál es su nivel de educación terminado?**

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- a) Técnica ( )
- b) Superior ( )

**4. ¿Dónde reside habitualmente?**

- a) Habitualmente resido en el centro urbano de Laredo o asentamientos colindantes. ( )
- b) Resido en un centro poblado o caserío del distrito como Cerro Blanco, Galindo, Conache, Menocucho, Quirihuac, u otro ( )

**II. CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVA DEL DENGUE**

**5. ¿Sobre el dengue Ud., considera que es?**

- a) Es una enfermedad peligrosa.
- b) Es un malestar pasajero.
- c) Es algo que no tiene importancia (por ejemplo, un resfriado pasajero)
- d) No sabe

**6. El dengue es peligroso porque**

- a) Puede llegar a ser mortal
- b) Va a producir seria incapacidad de la persona con riesgo de ser mortal
- c) De existir condiciones (clima, humedad) hay alta posibilidad de contraerlo
- d) Todas

**7. ¿Cómo se produce la enfermedad del dengue?**

- a) Picadura de un mosquito infectado
- b) Se contagia de una persona a otra
- c) Tomando el agua contaminada
- d) No sabe

**8 ¿Con que nombre conoces al vector (insecto) que produce el dengue?**

- a) Manta blanca
- b) Zancudo
- c) Mosquito
- d) No sabe

**9. ¿Cuáles de los siguientes son síntomas del dengue?**

- a) Fiebre alta

- b) Dolor intenso detrás de los ojos
- c) Dolor articular
- d) Todas

**10. ¿Cuáles de los siguientes signos son comunes de dengue?**

- a) Sarpullido
- b) catarro
- c) Ninguna
- d) Solo a

**11. ¿Cuál cree Ud., que es la causa del dengue?**

- a) Resfriado
- b) Infección
- c) Contagio
- d) Picadura de zancudo (también llamado zancudo)

**12. ¿Cuál de las siguientes es causa de que haya mosquitos ( Zancudos)?**

- a) Que haya agua empozada
- b) Que en la zona siempre haya habido zancudos
- c) Que el mosquito pueda poner sus huevos
- d) todas

**13. Sobre los zancudos, se los debe evitar porque:**

- a) Son molestos
- b) Pican
- c) Indican falta de higiene
- d) Pueden transmitir enfermedades graves como dengue

**14. Sobre los zancudos (mosquitos) que transmiten dengue:**

- a) Un tipo particular de zancudo (mosquito)
- b) Es un mosquito distinto llamado Aedes aegypti
- c) No sabe
- d) Ninguna

**15. ¿Cuál cree Ud., que es el principal factor para que haya Mosquito (Zancudos) que transmiten dengue :**

- a) Que haya agua estancada donde ponga sus huevos
- b) Que en lugares de lluvia se deje residuos o lugares donde puede estancarse el agua y el mosquito ponga sus huevos
- c) Que los recipientes donde se almacena agua no se tapen ni se limpien
- d) Todas

**16. El Dengue se evita:**

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

**17. Si es diagnosticado de dengue**

- a) Se debe seguir rigurosamente las indicaciones medicas
- b) Si es necesario internarse durante el periodo critico
- c) Tener en cuenta que la enfermedad puede ser mortal si no se sigue estrictamente las prescripciones medicas
- d) a, b y c

**18. Son medias de prevención contra el dengue**

- a) Cubrirse las extremidades (manga larga y pantalón)
- b) De preferencia usar colores claros para ver la presencia de zancudos
- c) Usar repelente, sobre todo en zonas donde hay presencia inevitable de mosquitos
- d) Todas

**19. ¿Cómo debería eliminar el agua acumulada de los recipientes?**

- a) Cambiar los recipientes



- a) Elimina los recipientes
- b) No sabe
- c) Ninguna

**20. En casas ubicadas en zonas donde hay zancudos es necesario**

- a) Poner mallas protectora contra zancudos
- b) Usar mosquitero
- c) Tener insecticida
- d) todas

**21. Sobre medidas comunitarias contra el dengue**

- a) Los vecinos deben cuidar las calzadas, pistas, jardines que no haya charcos
- b) No acumular desechos que retengan agua de lluvia
- c) Que no haya charcos en los jardines
- d) a, b y c

**22. En cuanto a las macetas, jardines**

- a) Evitar que acumulen agua
- b) El riego se debe evitar anegamiento.
- c) Todas
- d) Ninguna

**23. En cuanto a zonas de lluvia o temporada de lluvia, neblina**

- a) Si la zona es endémica se debe vigilar los anegamientos
- b) El anegamiento puede traer una infestación por cuanto permite que el mosquito ponga sus huevos
- c) Todas
- d) Ninguna

**24. En cuanto a trastos viejos en patios, techos que acumulen agua**

- a) Se deben eliminar
- b) Poner boca abajo para que no acumulen agua estancada
- c) Todas

d) Ninguna

**25. Si Ud. almacena agua ¿Cada cuánto tiempo Ud. lava sus depósitos donde almacena agua para consumo (balde, tinas, ollas, galoneras, etc.)?**

a) Cada semana

b) Cada 4 a 5 días

c) Diario

d) No almaceno agua

### Anexo 3. Tablas, cuadros y figuras

Variable

Nivel de conocimiento de medidas preventivas del dengue

**Definición conceptual:**

El nivel de conocimiento de las familias acerca de la enfermedad de dengue, involucra cuánto saben acerca de la sintomatología de la enfermedad y formas de prevención de la enfermedad.

**Definición operacional:** El nivel de conocimientos sobre la enfermedad de las medidas preventivas de dengue se medirá a través de un cuestionario que se aplicará a las familias del Centro de Salud de Laredo de Trujillo considerando las categorías: Alto, medio y bajo.

El nivel de conocimientos sobre la enfermedad de las medidas preventivas de dengue se medirá a través de un cuestionario que se aplicará a las familias del Centro de Salud de Laredo de Trujillo considerando las categorías:

**Escala de medición:** Ordinal (Bajo, Medio, alto)

**Indicadores:**

- Conocimiento de la enfermedad
  - Conocimiento de nivel de peligro de la enfermedad
  - Conocimiento del vector que trasmite la enfermedad
  - Conocimiento de los signos de alarma de la enfermedad
  - Conocimiento de causa de la enfermedad
  - Capacidad de identificar al vector
  - Conocimiento para evitar la enfermedad
  - Conocimiento que hacer si es diagnosticado de dengue
  - Conocimiento de medidas de prevención de dengue
  - Conocimiento de medidas para evitar agua acumulada
  - Conocimiento de medidas comunitarias para prevenir el vector del dengue
  - Conocimiento de manejo de depósitos de agua
- (Eso va en el cuadro)

**Tabla 4.** Distribución de la población.

Mes	2017	2018	2019
Enero	420	449	480
Febrero	500	484	499
Marzo	449	418	424
Abril	421	424	451
Mayo	464	464	420
Junio	415	436	471

Julio	488	495	470
Agosto	431	465	431
Setiembre	478	411	486
Octubre	409	476	405
Noviembre	487	495	479
Diciembre	444	406	460
Total	5406	5423	5476
Promedio	5435		

Fuente: Hospital Distrital Laredo Trujillo.

La técnica de muestra fue probabilística aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Nz^2 * pq}{(N - 1)e^2 + z^2 * pq}$$

Donde:

n : Tamaño de la muestra.

N : Tamaño de la población = 5435 pacientes de consulta externa

z : Valor tabulado 1,96, de la distribución normal al 95% de confianza.

P : Probabilidad de ocurrencia de la característica observada 0,5

q : Probabilidad de no ocurrencia de la característica observada 0,5

e : Error de muestreo permitido, 0,05

Reemplazando valores en la formula

$$n = \frac{5435(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(5435 - 1)0.5^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 359$$

Verificando si necesita factor de corrección

$$\text{Si } \frac{n}{N} > 0.05 \rightarrow n_e = \frac{n}{(1 - \frac{n}{N})}$$

Reemplazando valores

$$\frac{359}{5435} = 0.066 > 0.05 \rightarrow n_e \frac{257}{(1 - \frac{257}{773})} = 337$$

Luego la muestra estuvo compuesta de 337 usuarios de consulta externa.

**Tabla 5.** Validación por los jueces expertos.

<u>Item</u>	<u>Juez 1</u>	<u>Juez 2</u>	<u>Juez 3</u>	<u>Suma</u>	<u>V</u>
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
11	1	0	1	2	0.67
12	1	1	1	3	1.00
13	1	1	1	3	1.00
14	1	1	1	3	1.00
15	1	1	1	3	1.00
16	1	1	1	3	1.00
17	1	1	1	3	1.00
18	1	1	1	3	1.00
19	1	1	0	2	0.67
20	1	1	1	3	1.00
21	0	1	1	2	0.67
22	1	1	1	3	1.00
23	1	1	1	3	1.00
24	1	1	1	3	1.00
25	1	1	1	3	1.00
<u>V de Aiken general</u>					<u>0.89</u>

Fuente: Realización propia.

Nro. de jueces:

c: Número de valores de la escala de valoración:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

si= Valor asignado por el juez i



---

VARIANZA POBLACIONAL	0 2 2 2 2 2 2 2 1 0 1 1 1 2 1 1 1 2 2 2 1 1 1 1 4 5 5 4 4 3 5 3 9 6 6 9 1 6 9 9 5 5 5 9 6 9 3 3 3	47 .6 5
-------------------------	---	---------------

---

**K =**                      **25 Item**

**K/(K-1) =**              **1.042**

|  $\sum_{t=1}^k s_t^2 =$                       **4.83**

$s_t^2 =$                       **47.65**

**ALFA**  
**=**                      **0.936**

Fuente: Realización propia.

**Tabla 7.** Tabla de encuestados.

Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Sumatoria de los aciertos de los ítems	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
5	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	12	
6	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	12	
7	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	16	
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	7	
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	20	
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
13	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	
14	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
15	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
16	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	
17	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	16
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
Tot al	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	5	6	6	2	1	0	4	4	5	5	5	7	54.33		
p	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	varianza de los aciertos	
q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	sumatoria pxq	
px q	5	4	3	4	4	4	5	2	2	3	2	7	7	3	2	2	4	5	5	3	3	3	3	3	2	5.08	

Fuente: Realización propia.

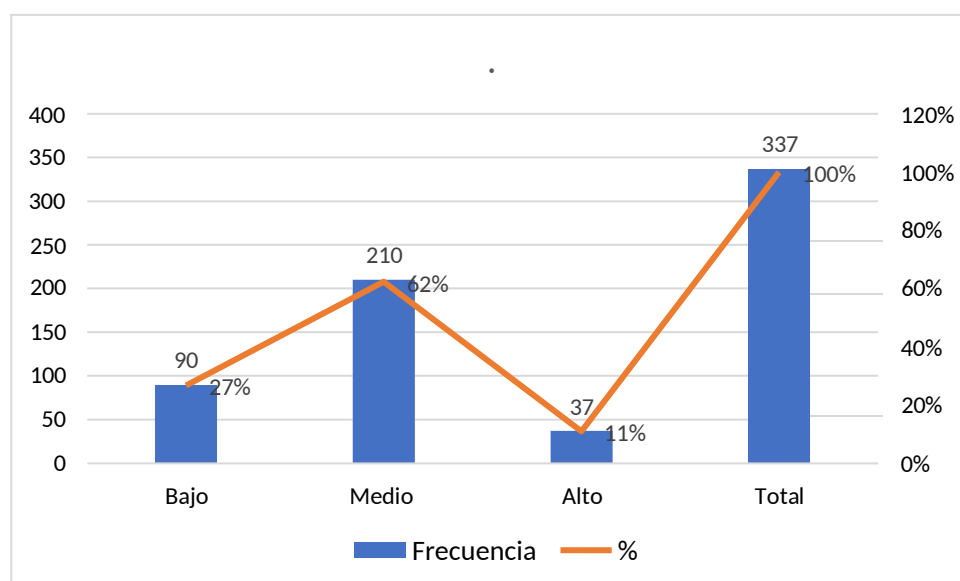
$$E_r = \frac{k}{k-1} \left[ \frac{\sum P^2 q}{N^2} \right]$$



**Tabla 8.** Coeficiente de Küder-Richardson

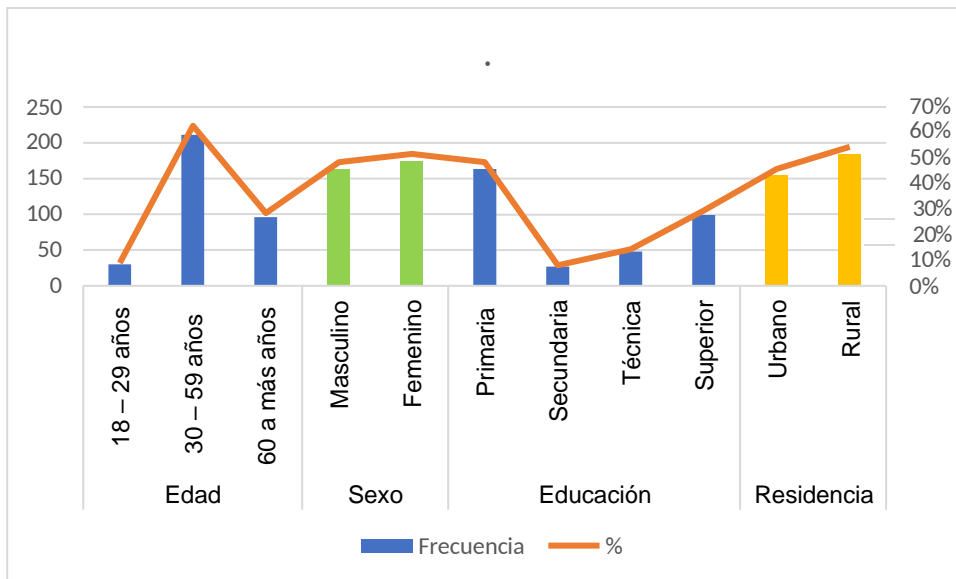
$k/(k-1)$	1.04	k:	25
1- ( $\sum p_x q_x / \text{varianza}$ )	0.906583027		Nro. de ítems
Coeficiente de Küder-Richardson			0.94

Fuente: Realización propia.



*Figura 1.* Nivel de conocimiento en las familias que acuden al Hospital Distrital Laredo Trujillo 2020.

Fuente: Tabla 10.



*Figura 2.* Determinación de los factores culturales sobre medidas preventivas del dengue y su asociación con el nivel de conocimiento en las familias que acuden al Hospital Distrital Laredo Trujillo 2020.

Fuente: Tabla 6.

## **Anexo 4: Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_-identificada (o) con DNI: -----, declaro que acepto participar en la investigación conocimiento sobre medidas preventivas sobre el dengue , del Hospital Distrital Trujillo, siendo realizada por estudiantes del X ciclo de la escuela de enfermería de la universidad Cesar Vallejo , Malacas Chavarry Milagritos y, asesoradas por la Lic. Mariaelena Valverde Rondo. La presente investigación tiene por objetivo determinar la relación que existe entre conocimientos y Nivel de conocimiento y factores culturales sobre medidas preventivas sobre dengue de las familias. Después de haber sido informada(o) doy mi consentimiento para realizar el cuestionario y guía de observación, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.

## **Anexo 5: Informe**

### **INFORME**

**A: MORENO ROSARIO SEGUNDO, JEFE DEL CENTRO DE SALUD LA LAREDO**

**DE: MALACAS CHAVARRY MILAGRITOS, INTERNA DE ENFERMERÍA**

**ASUNTO: SOLICITO SU PERMISO PARA APLICAR MI INSTRUMENTO EN SU ESTABLECIMIENTO.**

**FECHA: 10 DE FEBRERO 2020.**

DE MI ESPECIAL CONSIDERACIÓN: Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresar mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que estoy elaborando mi proyecto de investigación de la escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencia de la salud: Malacas Chavarry Milagritos, estoy realizando la ejecución del proyecto de investigación titulado: "Nivel de conocimiento y factores culturales sobre medidas preventivas del dengue en las familias de Laredo -Trujillo".

Al respecto le manifiesto que, para aplicar ejecución del mencionado proyecto, se hace necesario la aplicación de encuesta y guía de observación a las madres en su establecimiento que usted dignamente dirige, estos datos son de vital importancia para aplicar dicho proyecto.

Motivo por lo cual solicito a usted, brindar su permiso y autorización para recolecta la información necesaria y de esta manera logra con el avance de la ejecución del proyecto.

Conocedores de su alto espíritu de colaboración y comprensión es propicio la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente:

ENFERMERÍA

---

INTERNA

DE



**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

Anexo 9: Oficio **N° 093-2020-UCV-VA-P12-S/CCP**

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Trujillo, 17 de diciembre de 2020

**OFICIO N° 093-2020-UCV-VA-P12-S/CCP**

Sr.

**DR. SEGUNDO MORENO ROSALIO**

Director Hospital Distrital Laredo Presente:

**ASUNTO: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio, y a la vez manifestar que la estudiante Malacas Chavarry Milagritos Sthefany, desea iniciar el desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado "Nivel conocimientos y factores culturales sobre medidas preventivas del dengue en las familias de Hospital Distrital Laredo Trujillo 2020-".

En ese sentido, se solicita a su digno despacho brindar el permiso correspondiente para realizar encuesta en el área de consulta externa de enfermería, el cual será realizado con el apoyo de un personal de su institución debido al actual estado de emergencia.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

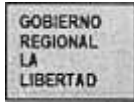
*Atentamente*

Dr. Archiva  
MEGS/boch

**Dra. María E. Gamarra Sánchez**  
Coordinadora de la Escuela de Enfermería

---

**Dra. María E. Gamarra Sánchez**  
Coordinadora de la Escuela de Enfermería



Gerencia  
Regional de  
Salud

RED DE  
SERVICIOS DE  
SALUD TR

JUSTICIA SOCIAL  
CON INVERSON

"ANO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 ANOS DE INDEPENDENCIA"

Laredo 28 de enero del 2021

**OFICIO N° 0017 2021-GRLL-GGR-GS /UTES T.E.-/ HDL. LAREDO**

**Dra. MARIA E. GAMARRA SANCHEZ  
COORDINADORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA**

PRESENTE:

**ASUNTO: RESPUESTA AL OFICIO N°093-2020-UCV-VA-P12-S/CCP**

Por intermedio de la presente le saludo cordialmente y la vez comunico que se le da aprobación para que la señorita MALACAS CHAVARRY MILAGRITOS STHEFANY de la carrera de enfermería pueda realizar su proyecto correspondiente.

Sin otro particular y agradeciendo la atención prestada me despido reiterando mi estima personal.

Atentamente,

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES N° 6 HOSPITAL DISTRITAL LAREDO  
*Segundo Elias Moreno Rosario*  
MEDICO PSIQUIATRA RNE 227561