



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de la
enfermedad Chikungunya en la población de San Hilarión

Alto Sjl-2018.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Cuadrado Muñico Valeria Jazmín

ASESORA:

Dra. Roxana Obando Zegarra

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción y prevención en la salud

LIMA PERÚ


2018-II

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
 (a) Cuadrado Munico Valeria Jazmin

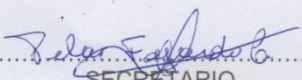
cuyo título es:
"Conocimientos y prácticas de medidas preventivas
de la enfermedad chikungunya en la población
San Hilarión alto S.L. 2018"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el
 estudiante, otorgándole el calificativo de: 16 (número)
Dieciséis (letras).

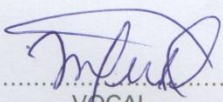
Trujillo (o Filial) Lima este 11 de Diciembre del 2018.



 PRESIDENTE
 MGR. LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA



 SECRETARIO
 MGR. PILAR FAJARDO CANAVAL



 VOCAL
 MGR. HELEN MENGOA CASTAÑEDA

Representante de la Dirección /

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios como ser supremo por guiarme, darme salud, sabiduría y fortaleza. También a mis padres y hijo por el apoyo y motivación constante en mi formación académica

Agradecimiento

Agradezco a mi familia que es mi inspiración y mi principal motivo para salir a adelante.

A mi asesora Dra. Obando Zegarra Roxana, de la escuela de enfermería, universidad cesar vallejo, por brindarme el tiempo y los conocimientos adquiridos, para guiarnos en el camino de formación profesional.

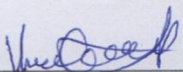
Declaración de Autenticad

Yo Valeria Jazmin Cuadrado Muñico con DNI N°48551812, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 11 diciembre del 2018


Firma

Cuadrado Muñico Valeria Jazmin

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de la enfermedad Chikungunya en la población San Hilarión Alto Sjl-2018.”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Cuadrado Muñico Valeria Jazmin

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstrac	x

I.INTRODUCCION

1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos	5
1.3 Teorías relacionadas al tema	10
1.4 Formulación del problema	16
1.5 Justificación del estudio	17
1.6 Hipótesis	18
1.7. Objetivos	

II.METODO

2.1 Diseño de investigación	19
2.2 Variables, operacionalización	19
2.3 Población y muestra	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	23
2.5 Métodos de análisis de datos	24
2.6 Aspectos éticos	24

III.RESULTADOS

IV. Discusión	50
V. Conclusiones	54
VI. Recomendaciones	55
VII. Referencias bibliográficas	56

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Consentimiento informado

Anexo 3: Cuestionario de conocimiento

Anexo 4: Test de practicas

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento Nivel de violencia

Anexo 6: Juicio de expertos Funcionalidad familiar

Anexo 7: Histaminos de conocimientos

Anexo 8: Validez de confiabilidad de instrumentos

Anexo 9: Hoja de información y consentimiento informado

Anexo 10: Formatos (F06; F07; F08 y Constancia de autorización de versión final)

RESUMEN

El presente estudio titulado Conocimiento y practica de medidas preventivas de la enfermedad Chikungunya en la población San Hilarión Alto SJL-2018, tuvo como objetivo, determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas de la enfermedad Chikungunya en la población San Hilarión Alto. Esta investigación fue un tipo de estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental de corte transversal. La muestra constó de 77 pobladores. La técnica empleada fue el cuestionario y la escala de Liker. Los resultados encontrados fue que el 52,2% tienen un conocimiento medio, mientras que el 29% es bajo y solo el 19% es alto. En cuanto a las prácticas de medidas preventivas, el 60% presenta unas prácticas inadecuadas y solo el 40% son adecuadas. Se concluyó que no existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas de la enfermedad Chikungunya por un valor de significancia 552 ($p > 0.05$), por encima del parámetro normal.

Palabra clave: Conocimiento, practicas, Chikungunya

ABSTRACT

The current research titled Knowledge and practice about preventive rules of the Chikungunya disease in the San Hilarion Alto - SJL community, 2018 has had as an objective, determine the relationship between knowledge and practice about preventive rules of the Chikungunya disease in the San Hilarion Alto – SJL community. Thi research has been considered as a correlational descriptive research with a non-experimental design and transversal mode. The sampling required around 77 people. The applied technique was the questionnaire and the Likert scale. The final result was that the 52, 2% have a middle knowledge, while the 29% have poor knowledge and only 19% have a high knowledge. Related to the practice about preventive rules, the 60% show incorrect practice and only 40% show appropriate practice. Conclusion: It does not exist a significant relationship between the knowledge and practice about preventive rules of the Chikungunya disease for a significant value of 552 ($p > 0.05$), above the normal parameter.

Keywords: Knowledge, Practice, Chikingunya

I. INTRODUCCION

1.1 Realidad problemática

El Chikungunya también conocida como " La fiebre de Chikugunya" es una enfermedad emergente, los mosquitos encargados de trasmitirlo son el Aedes Aygipti y Aedes Albopictus, en el cual son de las mismas especies que están relacionadas al dengue ya que comparten el mismo vector. Hasta el momento no existe ninguna vacuna para este virus, por lo tanto la única manera útil es la prevención, como proteger a la comunidad de las picaduras de los mosquitos.¹

Las epidemias de Chikungunya han mostrado históricamente una presentación cíclica con períodos interepidémicos. Desde el año 2004 la Chikungunya ha expandido su distribución geográfica mundial, provocando epidemias sostenidas de magnitud sin precedentes en Asia y África. Si bien algunas zonas de Asia y África se consideran endémicas para esta enfermedad, el virus produjo brotes en muchos territorios nuevos de las islas del Océano Índico y en Italia. Esta reciente reemergencia de la Chikugunya ha aumentado la preocupación y el interés respecto al impacto de este virus sobre la salud pública mundial.²

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es una enfermedad endémica para la región de las Américas. En diciembre del año 2013 , cuando Francia confirmó dos casos de Chikungunya en las Islas caribeñas de San Martín fue el primer brote documentado en el continente y otras islas del Caribe , la transmisión autóctona se expandió hacia todo el continente . En América del Norte se diagnosticaron 11 casos de fiebre de Chikungunya en EE.UU (donde se registró 1.114 casos importados). Hasta la fecha han confirmado 19 países su transmisión.³

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) El número de caso reportado de Chikungunya en las Américas en diciembre del 2017, da a conocer que Brasil reportó la mayor tasa de incidencia 81.39% entre otros países de casos de Chikungunya, mientras que en la división Andina se dio conocer que entre los países de Bolivia, Venezuela, Colombia, Perú y Ecuador; Bolivia reportó una mayor tasa de incidencia de 24,30 % y Perú con un 3.67% de casos de Chikungunya.⁴

En el 2015. El Ministerio de Salud de Perú (MINSA), reporto el primer caso de Chikungunya en el departamento de Tumbes, los cuales han venido incrementando por

lo desastres a consecuencias del Fenómeno del Niño Costero del 2017, siendo el departamento de Piura con un 48,9 % entre otras ciudades, mientras que en la capital llegó con solo un 0,12%.

El Ministerio de Salud de Perú (MINSA), para el 2013 reportó 32 casos autóctonos de dengue en la población de San Hilarión, siendo un factor de riesgo para la comunidad de San Hilarión, ya que existe la probabilidad de la desimación del vector *Aedes Aegypti* que contrae la enfermedad de la chikungunya.⁵

En temporadas invernales encontramos los vectores entre ellos el *Aedes Aegypti* que es el causante de varias patologías como el Dengue, la Chikungunya y el Zika. Por lo tanto la prevención es importante, ya que nos permite trabajar junto con la familia y comunidad para evitar la desimación de esta enfermedad.⁶

Por ello la falta de conocimientos sobre las enfermedades en las zonas rurales indican que no existen medidas de prevención, autoeducación familiar y comunitaria, en consecuencia propicia la falta de atención sanitaria en los hogares, estilos de vida que no aplican por salud propia, en San Hilarión es una de las comunidades con mayor factibilidad de adquirir estas enfermedades por los antecedentes brotes de dengue y las características ya mencionadas.

Por lo tanto el Sector Salud está en la obligación de ejercer funciones importantes en las campañas de lucha contra los antivectoriales, la supervisión epidemiológica para el descubrimiento temprano de los casos nuevos de Chikungunya y las constantes capacitaciones a todos los trabajadores de salud y diagnosticar a tiempo con el fin de impedir su muerte. Aunque muchos factores son esenciales como el abastecimiento de agua potable, la adecuada reserva de agua y disponibilidad de residuos líquidos y sólidos no dependen solo de las entidades de salud. Sin embargo se debe tomar acciones que se trabajara con la propia comunidad que controlara transmisión de la Chikungunya, Por lo tanto la colaboración de la comunidad es un factor muy importante para minimizar los focos de diseminación del vector y proliferación del mosquito. Los gobiernos, las iglesias, las organizaciones encargadas de este servicio, en fin, todas las instancias de la sociedad deben participar en los programas de prevención de la enfermedad del Chikungunya.

Por ello antes la causa del cambio climático por el calentamiento global ; pobreza expresada en la ubicación de las viviendas y la falta de conocimiento es que se da a conocer las medidas de prevención a esta enfermedad ; por lo tanto es necesario aplicar las acciones y participación conjunta entre el personal de salud , el personal de centros educativos , pobladores , autoridades de las comunidades y medios de comunicaciones , Asimismo al no tomar en cuenta las acciones preventivas , el riesgo aumentaría y las consecuencias que provoca dicha enfermedad son letales , por ello es importante conocer signos y síntomas temprano de esta enfermedad .

En este sentido el rol de la enfermera en la comunidad desempeña un rol importante ya que debe tener en cuenta las poblaciones en riesgo para realizar medidas de prevención como ; control de los mosquitos, reducir el riesgo de la presencia y proliferación de estos vectores , reducir su abundancia de acuerdo con el umbral de tolerancia que se considere aceptable , reducir los efectos negativos que pueden ocasionar a la comunidad , tanto desde el punto de vista de las molestias como de la prevención de posibles transmisiones de enfermedades ,⁷

Por todo lo mencionado la población de San Hilarión, no opta las medidas preventivas y practicas adecuadas; como tanques sin tapar, agua depositada en llantas, baldes con agua, personas con picaduras del zancudo, siendo un riesgo para la proliferación y criadero de mosquitos *Aedes Aegypti* y *Aedes Albopictus* .Ante ello me motivo hacer esta investigación para identificar las percepciones y prácticas de la comunidad de San Hilarión tiene con respecto a la enfermedad de la Chikungunya

1.2 Trabajos previos

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Según Moran E (Honduras, 2017) El estudio titulado “Conocimiento, actitudes, prácticas de arbovirosis.” Tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las arbovirosis, las medidas de control y prevención del *Aedes spp.*, en la población mayor o igual a 18 años de monjaras, municipio de marcovia, departamento de Choluteca. El método de estudio descriptivo, el tamaño de la muestra se estimó en base a infestación larvaria, dando una muestra de 70 viviendas. La recolección de datos fue mediante revisión y observación de la vivienda y de la peridomicilio, a su vez la aplicación de un instrumento tipo cuestionario. Como resultados La población estudiada en su mayoría son del sexo femenino 74.3% quien tienen una edad promedio 46 años, a su vez viven dentro de la vivienda entre 4 a 6 personas en un 58.6%. La mayoría de la población conocen sobre dengue, chikungunya en un 98.5% y en cuanto a zika un 95%, el 91.4% sabe se contagia a través de picazón del mosquito *Aedes* el 62.8% no sabe que enfermedades transmite el vector mismo. Las arbovirosis siguen siendo un serio problema ya que de las viviendas inspeccionadas se calculó un índice larvario de 20%, índice de recipientes positivos de 21.4% y un índice de breteau de 2.3% es por esto que el control de las arbovirosis requiere un trabajo multidisciplinario que involucre todos los factores. estudio Se concluyó que la población no tiene claro el conocimiento sobre las arbovirosis y el ciclo del vector, pese a esto la población estudiada tiene una buena actitud y disposición de cambio de estrategias para el control de las arbovirosis, así como de seguir las indicaciones del personal de salud.⁸

Según Cordon J. (EE.UU, 2016). En el estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Arbovirosis y su vector en barrio Lempira, Trinidad, Santa Bárbara.” Con el objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las arbovirosis y las medidas de control y prevención del *Aedes spp.*, en barrio Lempira, Trinidad, Santa Bárbara. El método de estudio que se empleo fue descriptivo transversal. Se realizó un muestreo probabilístico tipo aleatorio simple donde se seleccionó 70 viviendas (n) de una población de 127 viviendas (N). Se utilizaron cinco instrumentos. Se obtuvo consentimiento informado de cada persona. Se elaboró base de datos en EpiInfo . Como resultado Del total de encuestados 70 (100%) han escuchado hablar del Dengue, Chikungunya y Zika; y 70 (100%) saben que se transmiten a través de la

picadura de un mosquito. 60 (85.7%) considera que es fácil seguir las indicaciones del personal de salud y 69 (98.6%) considera a estas enfermedades como graves. Las principales prácticas de prevención que realizan son mantener limpio el patio, usar abate/BTI en las pilas, botar la basura, cambio de agua de pilas. En conclusión La población estudiada tiene un adecuado conocimiento de Dengue, Chikungunya y Zika; además tienen una actitud positiva frente a la prevención y control de estas arbovirosis, lo cual se refleja en las prácticas que realizan en sus hogares.⁹

Ñamendi B (Nicaragua, 2016) en su estudio titulado “Conocimientos y Prácticas de Prevención del Chikungunya de las familias del Barrio Villa Holanda sector 2 Masaya, Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños II Semestre 2015. “ con el objetivo Determinar los conocimientos y prácticas de prevención del chikungunya que utilizan los jefes de familia del sector dos del barrio Villa Holanda, el método de estudio que se empleó es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con un universo constituido por 353 familias y una muestra de 76 familias seleccionadas al azar, se aplicó una encuesta y una guía de observación que fueron procesadas en el programa de Microsoft Excel, expresada en gráficos de frecuencia y porcentaje se analizaron los datos en correspondencia a los objetivos de investigación, para diseñar una propuesta de un plan de intervención en base a las necesidades encontradas . Como resultado obtuvo el sexo femenino, las edades de 21-49 años, prevalece la primaria completa, el 79% de las viviendas presentaban criaderos y zancudos, los jefes de familia tienen conocimientos insuficientes sobre la enfermedad y afirman practicar estrategias de prevención que difiere de lo observado en las viviendas, por lo cual se diseña plan de intervención dirigido a fortalecer los conocimientos, sensibilizar a la población a implementar estrategias de prevención de la enfermedad. en conclusión se recomienda a los jefes de familia a practicar medidas de prevención, al centro de salud y al instituto politécnico de la salud, continuar apoyando el desarrollo de investigaciones sobre esta enfermedad¹⁰

Paladines N. (Ecuador ,2015). El estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Chikungunya en la Población de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas”. El método de estudio un estudio descriptivo transversal de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Chikungunya en los habitantes de la Parroquia Bartolomé Ruiz Del Cantón Esmeraldas - Ecuador. Universo: 2679 habitantes. Muestra: 396 habitantes. Se aplicó un formulario de conocimientos,

actitudes y prácticas. El puntaje obtenido se categorizó en: bueno, regular, malo. El análisis de la información se realizó en SPSS versión 20.0. Como resultado la media de edad fue 39.46 años. El 31.3 % poseían buenos conocimientos, buenas actitudes 31.3 % y buenas practicas 8.8 %. Se concluyó que se encontró un déficit en el nivel de conocimientos, buenas actitudes y buenas prácticas como medidas de prevención frente a la fiebre del Chikungunya. La presencia de factores ambientales de riesgo, así como la poca práctica de conductas protectoras predispuso a la gran incidencia de la enfermedad. La principal recomendación para disminuir la incidencia del Chikungunya es la adopción de medidas preventivas, las cuales dependen de factores socioculturales y cognitivos¹¹

Castrillon A. (Colombia, 2015). En su estudio titulado “Relación entre conocimientos y hábitos y participación comunitaria frente a la trasmisión del dengue chikungunya “. Como objetivo tiene Evaluar la relación que existe entre conocimientos hábitos y la participación comunitaria , frente a la transmisión del dengue CHIKV en la población del barrio Dorando I y II de la ciudad de perira para el periodo 2015n. Este método de estudio el cual fue empleado desarrollando un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal en doscientos cincuenta seleccionadas aleatoriamente , con un estándar del 5 · y un intervalo de confianza de 95% . Se identificaron conocimiento y hábitos de criaderos positivo en tola proliferación negativos y el cálculo dell odds ratio . Como resultado se analizo el numero significabas de crucero Aedes aegyptu , formando un didice aedico 17 % catalogándose como el riesgo alto . Tener conocimiento sobre el dendre es un factor protector ante la presencia de los mosquitos . en cuantos a los conocimiento se acerca de las vías de transmisión del dengue , demostró que es un factor un protector ante el evento . Con respecto a la participación en jornadas de recolección de invertible, se evidencio que son factor de protector ante la presencia del vector habían participado en charlar sobre la prevención de chikungunya . En conclusiones la tener conocimiento sobre sobre l dengue se considera un factor protector antes la presencia del mosquito. se demostró una cantidad mayor de conocimientos sobre el dengue y sobre chikungunya . Se constató un alto índice siendo factor potencial de riesgo para la presencia del vector. Los contrario ocurrió con la participación comunitaria en disponibilidad positivamente sobre la ausencia de dicho vectores .¹²

Antecedentes Nacionales

Campos S . (Lima, 2017). En su estudio titulado “conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del asentamiento humano santa rosa alta – Rímac” . Con el objetivo determinar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac 2017.el método que fue empleado es tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, corte transversal, la muestra constituida por 198 pobladores. Las técnicas utilizadas fue la encuesta y la observación, los instrumentos el cuestionario y lista de chequeo. Como resultado El 52.5 % presenta conocimiento medio, 40.4% conocimiento alto, 7.1% conocimiento bajo. El 100% de pobladores desconoce donde se reproduce y cuál es la mejor forma de evitar el dengue, 61.6% no conoce como es el zancudo que trasmite el dengue, y el 53.5% no conoce cómo se llama el zancudo que trasmite el dengue. En las prácticas el 62.6 % presenta prácticas inadecuadas y el 37.4% prácticas adecuadas. El 68,2% de los encuestados no barre el agua acumulada en casa, 58.1% no lava con detergente los recipientes donde almacena agua, y el 54 % no elimina los recipientes donde se puedan acumular agua, como botellas de plástico, llantas. Se utilizó la prueba de correlación Chi cuadrado en conclusiones: No existe relación entre nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta. ¹³

Gutierrez S (Chimbote, 2016) En su investigación titulado “Conocimiento, Prácticas y Actitudes sobre Dengue y Chikungunya en las familias de Coishco 2016; tiene como objetivo general determinar el Conocimiento, Prácticas y Actitudes sobre Dengue y Chikungunya en las Familias de Coishco 2016, se trabajó con una población de 80 familias de Coishco, para ello se empleó un estudio de tipo de estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, se aplicó el instrumento denominado cuestionario de evaluación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya, Machala 2015, , Para el procesamiento estadístico se empleó el paquete SpSS, y para la presentación de las tablas y gráficos Microsoft Excel. Concluyendo que los conocimientos son adecuados, las prácticas son no saludables y las actitudes son adecuadas sobre Dengue y Chikungunya en las familias de Coishco¹⁴

Rodríguez A (Trujillo, 2016) En su investigación titulada “Conocimiento y prácticas de prevención del chikungunya en los hogares de Rio. Seco, sector 2016.” Tiene como objetivo principal identificar el porcentaje de conocimiento, valores y prácticas de la prevención de chikungunya en los hogares de Rico Seco, sector 3_El porvenir _Trujillo

2016 . Para ello se empleó un estudio descriptivo _cuantitativo, un muestreo aleatorio simple, la muestra estuvo compuesta por cien hogares, en el cual se entrevistó a las personas que cumplieran los criterios de inclusión, para ellos se utilizó el instrumentos como son : el cuestionario para identificar el conocimiento sobre la prevención de chikungunya la lista de verificación para conocer las practicas que emplea las casas como prevención respecto a chikungunya. La obtención de resultados se empleó el programa Excel para tabular los datos obtenidos, encontrándose que el nivel de conocimiento es bajo de un 25%, es un medio de un 47% y solo alto en 1%; en relación al nivel de actitudes positiva en 83% y negativa en un 17% ; en cuanto al nivel de actitudes es media en un 80%. Es bueno en un 10 % y es deciente un 10%. Concluyendo se estima que el porcentaje de conocimiento es menor y que la mayoría de los pobladores tienen una actitud buena para la prevención del chikungunya.¹⁵

Martinez N (Lambayeque, 2015). En su estudio titulado “Conocimientos sobre fiebre de chikungunya” en pobladores del distrito de pátapo y pucalá, lambayeque 2015“.Con el objetivo Estimar el nivel de Conocimientos sobre Fiebre de Chikungunya en pobladores del distrito de Pátapo y Pucalá, describir las características socio demográficas de las poblaciones, identificar si existe asociación entre el nivel de conocimientos y las características socio demográficas, describir los conocimientos sobre prevención de fiebre de Chikungunya en la comunidad . El método de estudio que utilizado fue cuantitativo descriptivo transversal en pobladores de los distritos de Pátapo y Pucalá siendo seleccionados por un muestreo por conglomerados monoetápico aplicándoseles un cuestionario con escala de Guttman que da puntaje de 1-4 y ha sido validado en un estudio del año 2014. Como resultado se entrevistaron a 726 personas de las cuales un 65,3% obtuvo un nivel deficiente, 31,8% obtuvo un nivel básico, 2,9 obtuvo un nivel intermedio y nadie logro obtener un nivel bueno. Se concluyó El nivel de conocimientos sobre fiebre de Chikungunya en pobladores de Pátapo y Pucalá en su mayoría es deficiente.¹⁶

Avalos Y (Iquitos, 2015). En su estudio titulado titulado “Variables asociadas a la prevención del chikungunya en pobladores adultos del Puerto Masusa-Nanay, distrito de Punchana-2016” con el objetivo fue determinarlas variables asociadas a la prevención del Chikungunya en pobladores adultos del puerto Masusa-Nanay, distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos 2016. El método de estudio empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional. La población fueron 987 personas de

ambos sexos de 20 a 60 años y la muestra fueron 276 personas con las mismas características que la población de estudio, obtenida mediante el muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional. Las técnicas fueron la entrevista y la observación directa, y los instrumentos fueron el cuestionario (Validez 99% y confiabilidad 93%), y la guía de observación (Validez 89% y confiabilidad 85%). Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22.0. La prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado, con $\alpha = 0.05$ y nivel de confianza de 95%. Como resultados son los siguientes: En edad se encontró 68,8% (190) personas adultos jóvenes (20-34 años de edad); en sexo se encontró 69,9 % (193) personas de sexo femenino, en grado de instrucción 70,3% (194) personas de menor grado de instrucción, en ocupación 62,7% (173) personas que trabajan dentro del hogar, en tipo de vivienda 88,8 % (245) personas con vivienda no adecuada, y en conocimiento 71,4% (197) personas con conocimientos incorrectos sobre Chikungunya. No previenen la enfermedad del Chikungunya 78,3% (216) personas. En conclusión fue la siguiente: entre la prevención de Chikungunya con edad (p: 0.000), sexo s (p: 0.010), grado de instrucción (p: 0.000), tipo de vivienda (p: 0.010), ocupación (p: 0.022) conocimiento (p: 0.000)¹⁷

1.3 Base teórica

1.3.1 Chikungunya

Concepto

Es una enfermedad emergente, vírica transmitida a las personas por los vectores. se trata de un virus ARN de la especie alfavirus Togaviridae . Este virus es conocido en los últimos años por causar afecciones que transmite por picaduras de artrópodos. El virus de la fiebre del Chikungunya de persona a persona. Su contagio es a través de la picadura de 2 tipos de mosquitos el Aedes Aegypti y el Aedes Albopictus. Estos mosquitos no pueden vivir en cualquier tipo de clima ya que requieren sitios tropicales para poder formar su criadero y así poder producirse ¹⁸

Agente Causal

El agente de origen es el virus Chikungunya (CHIKV). Es un Arbovirus miembro de la especie Alphavirus , especie de la familia Togaviridae constituido por una estructura simple de RNA de polaridad positiva . que codifica 4 proteínas no estructurales (nsP1-4) y tres estructurales (C, E1-2) Consta de una partícula esférica pequeña , de aproximadamente 60-70 nanómetros de diámetro , con una envoltura fosfolípida donde están relacionadas las glicoproteínas E1 , E2 que forman ochenta espigas trimericas , cada una transmembrana con regiones citoplasmática C-terminales que interactúan con la nucleocapside . tiene forma de icosaédrica y esta compuesta de por veinticuatro D monómeros de proteína de la capsida y una cadena de RNA genómica . Se une a la célula hospedera mediante la glicoproteína E2 , la que incluye un péptido de fusión de media la entrada de nucleocapside al citoplasma desde el endosoma , su ciclo es muy rápido un promedio de cuatro horas .¹⁹

Grupo de Riesgo

Las personas cuya salud puede verse más afectada en caso de contraer la enfermedad del Chikungunya son los adultos mayores de 65 años, las embarazadas, los menores de un año en especial los recién nacidos, y aquellos que tienen enfermedades preexistentes como: La DM, la HTA, Insuficiencias renales c, Sida, personas con el sistema inmunológicos deprimidos. Sin embargo se ha documentado que es posible el contagio en las gestantes cuando la madre presenta fiebre justo días antes o en el momento del

parto , es posible que le trasmita al recién nacido, la cesárea no se evita la transmisión . La enfermedad CHKV no se puede transmitir mediante la lactancia materna.

Niveles de Riesgo

El riesgo de transmisión de localiza donde está la presencia del vector competente esta como identificado como *Aedes Aegypti* (mosquito tigre) los siguientes niveles de riesgo nos permite poder ver la probabilidad de la aparición o nuevos casos de brotes de *Aedes* en función de la vigilancia entomológica y epidemiológica

Nivel 0: Ninguna es cualquier situación del clima, con información de ausencia de vectores mayores e inactivos y sin detección de casos

Nivel 1: Es aquella situación de clima favorable para el vector principal de ellas (verano, otoño, primavera). Presencia de vectores adultos y detección de un caso probablemente importado en fase no viremia o caso habiendo pasado el periodo

Nivel 2: Posible situación, de ambiente favorable a la actividad del vector, presencia de los vectores, y posibilidad de un caso en fase viremia o que haya pasado una parte o todo el periodo.

Nivel 3: Probable. Situación del ambiente favorable a la actividad del vector y posibilidad de caso ya detectado y confirmado

Nivel 4: Brote, es aquella situación de clima favorable a la actividad el vector y detección del casos de dos a más en una zona geográfica

Nivel 5: Es aquella epidemia. Situación del clima favorable a la cantidad vector en actividad, detección de varios casos autóctonos confirmados.¹⁹

Dinámica de transmisión de vectores

En la actualidad existen 2 tipos de vectores para Chikungunya: el *Aedes Aegypti* y el *Aedes albopictus* estas especies están desarrolladas, distribuidas en los tropicae y *albopictus* también están presenta en altitudes cálida. Ya que es amplia la distribución de estos vectores en la Américas, toda la relación esta propensa a la proliferación de este vector.

Reservorio

Las personas son el principal reservorio para el Chikungunya durante los tiempos endémicos. En los periódicos interepidémicos diversos vertebrados han sido implicados como reservorios potenciales, incluyendo a los primates no humanos, si no a los roedores, mamífero pequeño, aves

Periodo de incubación

Los mosquitos adquieren el virus a partir de huésped viremico. Desde un periodo de incubación extrínseca de diez días, el virus es capaz de transmitir el virus a huésped susceptible, como a un ser humano. En los humanos infectados por el mosquito por lo general aparecen los síntomas entre 3 a 7 días de rango.

Patogenia

Se divide en tres estadios: intradérmico, sanguíneo, y la afectación de órganos diana

El vector en este caso el mosquito a través de una picadura penetra los virus al nivel de la piel (intradérmico), entran a los capilares subcutáneos, ahí se hace una replicación viral local al nivel de las células que son susceptibles, como los fibroblastos, las células endoteliales y macrófago. Luego pasa a los nódulos linfáticos locales, también acontecen la replicación, de aquí el virus es drenado a través del conducto torácico a la circulación hasta poder alcanzar los órganos diana: articulaciones, hígado, músculos y cerebro, En el hígado se produce destrucción celular y en los órganos linfoides adenopatías. En las articulaciones y músculos, la replicación viral y la infiltración mononuclear provocan artritis y un intenso dolor asimismo al nivel neurológico se ha demostrado que la primera barrera en la que se enfrenta el virus es la inmunidad a través del mecanismo citolítico y no citolítico inicialmente se produce liberación e interferón alfa 4 y 10 que establecen una respuesta adaptativa que inicialmente impulsa una respuesta de linfocitos TCD8+ luego, una respuesta inmediata por linfocitos T CD-4 La infección primaria induce a una respuesta masiva a los monocitos y los macrófagos contaminados migran al tejido sinovial de las personas infectadas crónicamente induciendo a la inflamación lo que implica a la persistencia de los síntomas articulares a pesar de la corta duración de su viremia. Los macrófagos y monocitos contaminados son responsables de la deseminación de otros sitios santuarios tales como el SNC²⁰

Manifestaciones Clínicas.

El cuadro clínico se divide en dos etapas:

Fase aguda

Por lo general dura diez días está constituida por una triada (fiebre, rash , artralgia) se presenta abruptamente y alcanza niveles de temperaturas corporales mayor de 38.9 °C suele ser continua o intermitente . También suele aparecer síntomas como cefalea, confusión transitoria, vomito, nauseas, sin apetito, dolor en la espalda conjuntivitis y otros síntomas oculares. Después aparece la dolor en al articulaciones, que caracterizan el cuadro clínico están en la mayoría de casos y son las que permite diferencias de otras, esto se puede convertir en crónico. La artritis son síntomas que afectan a las articulaciones distales e involucra muñeca, codos, tobillos , rodillas , hay también complicaciones de caderas temporales mendibulares y esterno claviculares . en el 4 día puede aparecer el reashmacupapular que manifiesta al nivel del tórax y extremidades en menos proporción cara y palmas de la mano , existe fotos sensibilidad ,lesiones orales , equimosis , además petequias dolo retrocular

Fase crónica

Es la resistencia de síntomas durante más de meses provoca un total desgaste de la calidad de vida del paciente dificultando grandes impedimentos el normal desenvolvimiento en las funciones cotidianas tanto personal , laboral lo síntomas de la fase crónica se caracteriza : fiebre recurrente , enfurecimiento , fatiga crónica , periartritis al nivel del hombro se puede mostrar hiperpigmentacion fotosensible lesiones en la dermis , neumonías , insuficiencias respiratorio , pancreatitis , inadecuada secreción del hormonas antidiuréticos .suele tener leucopenia ²⁰

El diagnostico

Se diagnostica a través de pruebas virológicas y/o serológicas. En los tres días de mal puede lograr un cultivo viral PCR en tiempo real, en el cual se puede detectar las proteínas especificas virales, estructurales o no estructurales y tiene muy buena excelente sensibilidad , los cuerpos IgM se hace positivo entre segundo y séptimo día luego se puede detectar anticuerpo del IgG a partir del séptimo se puede comprobar su confirmación mediante las muestras pareadas con 14 de separación con demostración de titulo

Para la confirmación de caso tiene en cuenta los síntomas clínicos y epidemiológico entre ellos está la fiebre de mayor de 38.5 °C y dolor de los huesos severo o inflamación de huesos del comienzo agudo, no se entiende por otras complicaciones médicas y como criterio epidemiológico se estima de visitar haber realizado un tour en área endémica que exista la enfermedad durante las 2 semanas anteriores al inicio de la enfermedad. Aislamiento viral, Detección del ARN viral RT-PCR²⁰

Tratamiento

Actualmente no existe un tratamiento que antiviral específicos. Sin embargo el tratamiento sintomático luego de descartar dichas enfermedades por ejemplo la malaria, el dengue infecciones y infección bacteriana

Por el momento lo que se ha realizado es la indicación de reposo y uso de acetaminofen o ibuprofeno, para disminuir la fiebre, naproxeno o algún fármaco antiinflamatorio no esteroideo, como para aliviar el componente artrítico de esta enfermedad. No se aconseja el uso de aspirina por el riesgo de sangrado. En paciente con artrosis grave no se alivia con analgésico se puede utilizar analgésico narcótico (morfina) o corticoide a pequeño plazo para hacer una evaluación riesgo beneficio de estos tratamientos. Se aconseja a los pacientes tomar grandes cantidades de líquido para así reponer lo que se ha perdido, diaforesis, vómitos y otras pérdidas insensibles,

Las inmunoglobulinas se ha evidenciado gran eficacia en la prevención tratamiento en infecciones, en el cual puede ser utilizada para los individuos de alto riesgo que está muy susceptible de esta enfermedad.²⁰

1.3.2 Conocimiento

Tiene como significado el apropiarnos de ideas de lo que son las cosas, entender sus propiedades y relaciones. Se puede relacionar al captar datos e información, como información personalizada; como también al estado de la mente, como el estado de conocer y comprender.

Es decir, que el conocimiento es una información adquirida mediante las experiencias propias del hombre en relación al estado mental y de qué manera adquiere la información interpretada por sí mismo. Es una circunstancia social en la cual es importante competir experiencia se divide tres: conocimiento intuitivo este

conocimiento es aquel que se usa cotidianamente el cual da la comodidad de reincorporarnos al entorno que nos rodea inmediatamente , conocimiento religioso este conocimiento nos permite sentir confianza respecto algo que no se puede comprobar , conocimiento empírico este conocimiento es adquirido por medio de la ,conocimiento filosófico este conocimiento es el que se brinda, de generación a generación dando a conocer nuestras historias ,conocimiento científico: Es aquel conocimiento que se da en una suposición o comprobación en el cual tiene objetividad y se utiliza en las investigaciones.²⁰

Actitudes: Son las formas como se predisponen a actuar las personas. Al respecto, la Real Academia de la Lengua señala que una actitud es “Un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a través de las vivencias

1.3.3 Práctica preventiva

Entendemos como prácticas, a aquellas acciones que se desarrollan en forma individual o colectiva y que resultan de la aplicación de ciertos conocimientos. Al tenor de lo señalado, nos interesa conocer cuáles son las prácticas cotidianas que se ejecutan en la comunidad y que constituyen respuestas inmediatas ante la presencia del Chikungunya.²¹

Prevención personal

La medida más importante de prevención es el personal ya que desde uno mismo empieza las prácticas y se va aplicando en el hogar y en la comunidad como: el uso de repelente, Viste ropa blanca o muy clara, con manga larga, acepta fumigar su casa.

Prevención en el hogar

Para evitar y controlar la propagación del chikungunya en casa es importante seguir las siguientes recomendaciones; Mantener limpia toda tu casa, incluida las azoteas, revisar siempre que no halla botes o tapaderas que puedan acumular agua mientras llueve. , Tapar todos los depósitos de agua, Colocar en las ventanas mosquiteros, estos te permitirán el paso del aire, pero no de los mosquitos, lavar bien los baldes con escobilla, utilizar abate , cambiar de agua cada 3 días

Prevención en la comunidad Para evitar y controlar la propagación del chikungunya en la comunidad opta tener actitudes preventivas adquiridas conjuntamente en un

determinado grupo es importante que la comunidad reciba charlas educativas, tener limpio alrededor de su vivienda, fumigación especial, descartar recipientes. 21

1.3.4 MODELO DE LA PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Es un modelo conceptual de conducta para la salud pública, este modelo está dirigida a las personas que toman decisiones sobre sus cuidados dentro de circunstancias de enfermería, nos permite identificar los factores que son influido en la toma de decisiones y las funciones de las personas, para así poder prevenir enfermedades. Esta teoría nos permite evaluar conductas que son modificadas por las características situaciones, personales e interpersonales. Lo cual da como resultado acciones favorables. Cuando existe una pauta para la intervención.

Este modelo de la promoción de la salud permite evaluar, analizar conductas de promoción de la salud y para integrar hallazgos de investigación de tal manera que acceda la generación de hipótesis comprobables. El modelo se basa en la educación de las personas como tener un autocuidado óptimo que sea beneficioso para su bienestar de salud. Esta teoría se basó de cambio de conducta influenciadas por las costumbres de algunas comunidades, acción razonada: implica que la mayor determinante es la intención, ganas que tiene el individuo, acción plantada: esta teoría implica la mayor probabilidad si tiene el control de su conducta, teoría social cognitiva es cuando la persona tiene seguridad de sí misma para alcanzar al máximo su rendimiento

La acción constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. Ya que expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender.²

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas de la enfermedad Chikungunya que presenta la población de San Hilarión Alto S.J.L -2018?

1.5 JUSTIFICACION

El estudio se realizó porque en la comunidad de San Hilarión Alto porque existen factores de riesgo como: la inadecuada conservación de agua, la falta de educación

sanitaria la presencia de vector ,desabastecimiento de agua así como la falta de medidas preventivas , que facilitara la diseminación del vector y por ente la incrementación de casos de Chikungunya.

En esta investigación, pretende evaluar el conocimiento que tiene la población de San Hilarión Alto para poder establecer con los integrantes de la comunidad las medidas preventivas y así poder disminuir el riesgos a presentarse esta enfermedad; así como promocionar la educación en Salud, de cómo actuar ante la enfermedad, como reconocer sus síntomas y el tratamiento que debe cumplirse; con el fin de evitar la muerte.

Este estudio beneficiará tanto a la población de San Hilarión como al país, dado que permitirá la participación de los pobladores para que aplique los conocimientos de medidas preventivas para una atención oportuna y a si disminuir las complicaciones del Chikungunya.

1.6 HIPOTESIS

Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre el conocimientos y prácticas sobre la enfermedad de Chikungunya en la población San Hilarión Alto del SJL-2018

H0: No existe relación significativa entre el conocimientos y prácticas sobre la enfermedad del Chikungunya en la población de San Hilarión Alto SJL- 2018

Hipótesis específicas

H1: El conocimiento sobre la enfermedad Chikungunya en la población de San Hilarión Alto del distrito SJL-2018. Es bajo

H0: Las practicas de medidas preventivas sobre la enfermedad Chikungunya de la población de San Hilarión Alto del distrito SJL -2018. Es inadecuada

1.7 OBJETIVOS

Objetivos Generales

- Determinar la relación entre conocimiento y práctica de medidas preventivas de la enfermedad de Chikungunya que presenta la población San Hilarión Alto Sjl-2018.

Objetivos Específicos:

- Determinar el conocimiento sobre las medidas preventivas sobre la enfermedad del Chikungunya en la población San Hilarión del distrito San Juan de Lurigancho- 2018.
- Identificar las prácticas de medidas preventivas sobre la enfermedad del Chikungunya en la población San Hilarión del distrito San Juan de Lurigancho -2018.

II. METODO

2.1 Tipo y diseño

Un estudio descriptivo busca establecer las características, propiedades y los perfiles de los individuos, comunidades, grupos de personas y objetos o cualquier otro fenómeno que pueda someterse a un análisis. De tal forma la recolección de información fue de manera independiente o conjunta a las definiciones o variables que se refieren dicho estudio.

Por otro lado es un estudio correlacional porque su finalidad fue determinar si existe relación o grado de asociación entre las dos variables o conceptos en un ambiente en particular.

El diseño de la investigación es: No experimental de corte transversal.

El estudio no experimental es aquel estudio que se lleva a cabo sin manejar o manipular de forma deliberadamente las variables y fundamentalmente se basa en la observación de fenómenos analizados como se dan en su entorno natural. En este tipo de investigación, los sujetos son observados en su ambiente natural.

La investigación es de corte transversal ya que se llevó a cabo la recolección de datos en un solo momento y en un tiempo único, su finalidad fue describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado

2.2 Variables de operalización

V1: Conocimiento

V2: Practicas

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento de Chikungunya	El conocimiento significa apropiarnos de nuestra ideas de lo que son las cosas, de entender sus propiedades y relaciones. Es decir captar datos procesar la información	Para evaluar el conocimiento sobre las medidas preventivas sobre el Chikungunya se usara la técnica de encuesta y de instrumento tipo de cuestionario.	<p>GENERALIDADES</p> <p>MANIFESTACIONES CLINICAS</p> <p>DINAMICA DE TRASMISION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Agente causal - Grupo de riesgo - Niveles de riesgo - Fase aguda - Fase Cronica - Reservorio - Periodo de incubación 	NOMINAL

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Prácticas de medidas preventivas de Chikungunya	Las medidas preventivas son todo acto que implica disminuir riesgo de poder enfrentar, detener el avance de una enfermedad. Es cualquier medida que permite la reducción de riesgo de una epidemia. Está dirigida a proteger a la comunidad de una infección en la diversas circunstancia	Para evaluar las medidas preventivas sobre el Chikungunya se usara la técnica de observación y el instrumento escala de likert	PREVENCIÓN PERSONAL PREVENCION EN EL HOGAR PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de repelentes - Úso de polos manga largas - Uso de ropa clara - Uso de mosquiteros - Tanques tapado - Baldes limpios - Evitar agua estancada - Ambiente sin deposiciones de agua - Charlar educat. 	Otdinal

2.3 Población y Muestra

- **Población :** La población de San Hilarión Alto del distrito San Juan de Lurigancho está conformado de 150 habitantes
- **Muestreo** e determinada mediante la aplicación de fórmula para población finita:

$$N = \frac{N * Z^2 * p * q}{D^2(N-1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población

Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95) • **d** = precisión (en su investigación use un 5%)

d = precisión (en su investigación use un 5%).

Aplicado a la investigación:

$$N = \frac{184 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2(20000-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$N = 76,53$$

Muestreo: probabilístico de tipo conglomerado porque se elegirá por sector demográfico dentro de la población San Hilarión Alto en la cual se escogió 77 casas y se le entrevistara a un individuo.

Criterio de selección

Criterio de Inclusión

- Toda la población de San Hilarión –Sjl2018
- Todos los pobladores que acepten participar del sector I Y II
- Todos los adultos mayores de 18 años

Criterio de exclusión

- Pobladores que no sean de comunidad de San Hilarión –San Juan de Lurigancho
- Pobladores que no acepten participar
- Los pobladores del sector III
- Adultos que tenga dificultad de llenar el instrumento

2.4 Técnica e Instrumento de recolección de datos, validez confiabilidad

Las Técnica: Que se utilizó en el presente estudio para evaluar las prácticas de medida preventivas y medir el conocimiento fue la encuesta que nos permitio el contacto directo de los pobladores y así poder despejar posibles dudas de las preguntas planteadas en el cuestionario.

Instrumento:

Consta de 2 partes

- La primera parte corresponde a los datos generales
- La segunda parte consta de las preguntas referidas a los indicadores.

Instrumento 1: es el cuestionario que está conformado por 20 preguntas con alternativas policotomicas con el objetivo de evaluar el conocimiento de Chikungunya que presenta la población de San Hilarión – San Juan de Lurigancho2018

Instrumento 2: Es la escala de liker que esta conformado por 20 preguntas con alternativas policotomicas con el objetivos es evaluar las prácticas de medidas preventivas de Chikungunya

Para la recolección de datos la población de San Hilarion Alto se seleccionó sectores en el cual cuenta con 20 manzanas, donde cada manzana tiene 6 familias que se le seleccionara aleatoriamente para aplicarle el cuestionario y la escala de likert.

Validez y confiabilidad del instrumento

La validación del instrumento se determinó mediante los juicios de expertos, en donde se contó con la participación de 5 profesionales entre docentes universitario, especialista en la área asistencial y la área de investigación.

Para la confiabilidad se realizó la prueba piloto, en el cual se evaluó a 20 pobladores en la población nuevo cañete- Lima, los cuales no forman parte de la muestra, luego se pasó al programa SPSS 22 para evaluarlo con alfa de cronbach donde se obtuvo el resultado 0,812 lo cual indica que el Cuestionario es confiable para el nivel de conocimiento de Chikungunya. Por otra parte se evaluó con alfa de cronbach donde se obtuvo el resultado 0,936 lo cual indica que la escala de Likert es confiable para las prácticas de medidas preventivas de Chikungunya.

2.5 Método de análisis de dato

Para el desarrollo del análisis de datos se realizó todo un proceso. El cual consistió en el vaciamiento de encuestas al programa de SPSS 22 y luego lo harán una codificación de dato, tabulación de datos de cada dimensión y al final se sumo todas las dimensiones para luego pasarlos a ser evaluador con la escala de medición teniendo las prácticas de medida preventivas adecuada y inadecuadas y para el conocimiento alto, medio y bajo. en el cual se obtuvo datos estadísticos mediante el chi cuadrado Fisher. Los cuáles fue interpretado los resultados.

Los puntajes obtenidos para el instrumento de habilidades sociales, fueron interpretados por el cálculo de puntaje según histogramas. (Ver anexo), que permitió identificar los niveles.

2.6 Consideraciones éticas

La investigación tiene que tener en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

Consentimiento informado: Los pobladores que participaron de este estudio de investigación fueron previamente informados de los objetivos y beneficios que ganaran con su participación.

Respeto a la persona: Los pobladores tiene derecho a decidir si participan o no a la investigación,

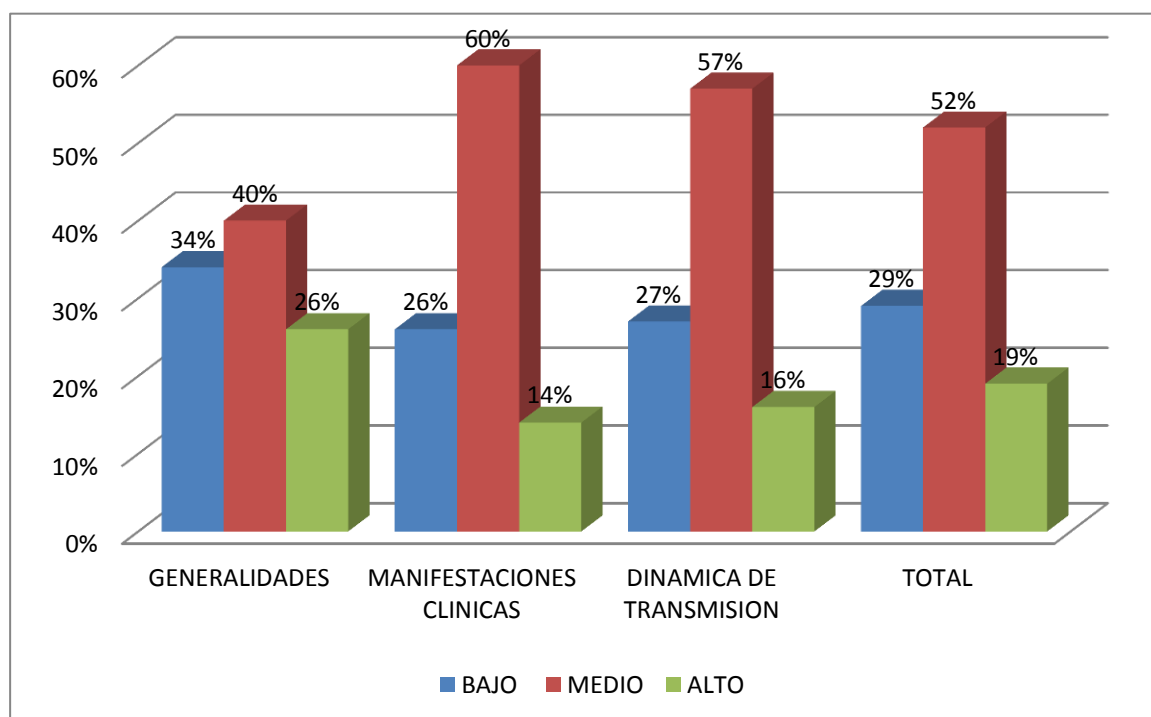
Respeto a la privacidad: Se guarda en reserva la identidad de los participantes

Beneficencia: en el cual se vieron reflejados en el incremento del conocimiento y prevención del Chikungunya

III. RESULTADOS

Grafico N^o1

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHIKUNGUNYA

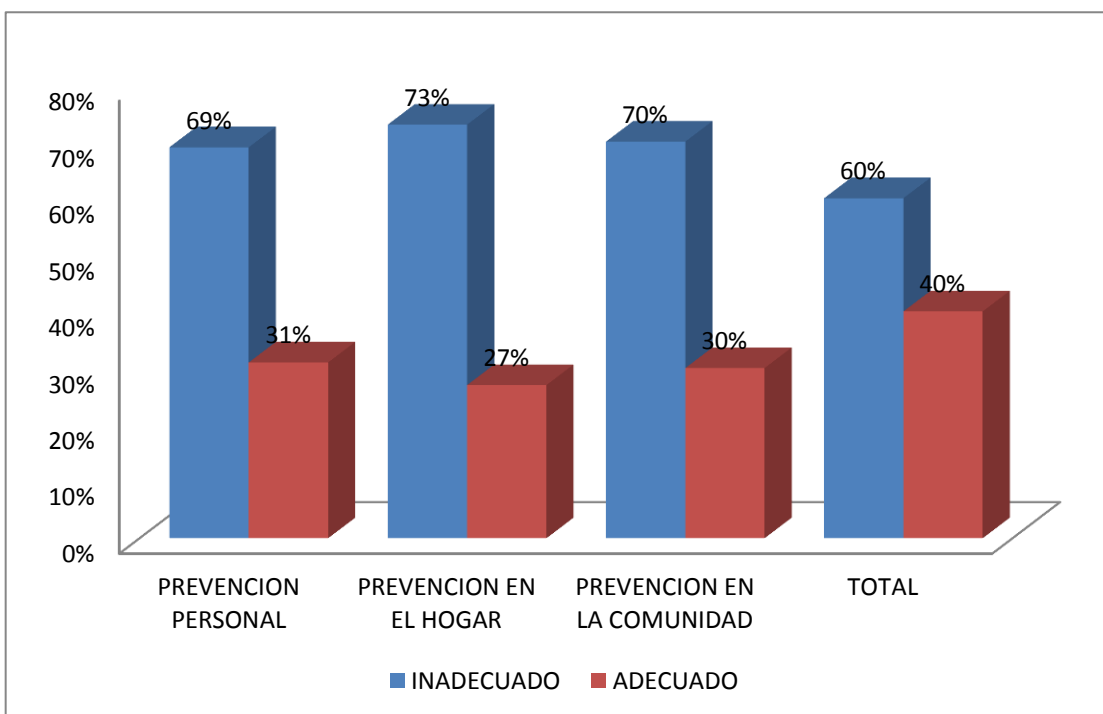


Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la enfermedad Chikungunya aplicado a los pobladores de San Hilarion Alto .Cuadrado,2018.

Interpretacion: Del total de la poblacion de San Hilarion Alto , se observa que el 52%(42) tiene un conocimiento medio de la enfermedad chikungunya, mientras que el 29%(21) es bajo y solo el 19%(14) su conocimiento es alto. En relacion a las dimensiones ,se tiene que en generalidades el 40%(31) tiene un conocimiento medio,34% (26) un conocimiento bajo y 6%(20)es alto , en tanto en la dimension manifestaciones clinicas 60%(46) tiene un conocimiento medio , el 26%(20) bajo y un 4%(11) es alto; y en la dimension dinamica de trasmision el 57%(44) tiene un conocimiento medio , mientras que el 27%(21) bajo y solo el 6 %(12) es alto.

Grafico N°2

PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA ENFERMEDAD DE CHIKUNGUNYA



Fuente: Cuestionario de practicas de medidas preventivas sobre la enfermedad Chikungunya aplicado a los pobladores San Hilarión Alto .Cuadrado, 2018.

Interpretacion :Del total de la poblacion de San Hilarion Alto , sobre las practicas de medidas preventivas de la enfermedad Chikungunya ,el 60%(46) tiene practicas preventivas inadecuadas, y el 40%(31) son adecuadas. En relacion a las dimensiones podemos observar que la prevencion personal 69%(53) , prevencion en el hogar 73%(54) , prevencion en la comunidad 70%(56) tienen practicas de medidas preventivas inadecuada , en tanto en las dimensiones con el mayor porcentaje de la prevencion es la comunidad 30%(23) sus practicas de medidas preventivas es adecuado.

Grafico N°3
Relación Entre conocimiento y prácticas de medidas preventivas de la enfermedad
Chikungunya

CONOCIMIENTO Y PRACTICAS						
CONOCIMIENTO	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	Frcia	%	Frcia	%	Frcia	%
Alto	15	19,5%	6	7,8%	21	27,3%
Medio	25	32,5%	17	22,1%	42	54,4%
Bajo	10	13,0%	4	5,4%	14	18,2%
Total	50	64,9%	27	36,1%	77	100%

Fuente: Cuestionarios Aplicado a la población San Hilarión Alto del distrito SJL-2018. Cuadrado .2018

INTERPRETACION: Con respecto al conocimiento y prácticas de la enfermedad Chikungunya que tienen los pobladores de San Hilarión Alto, el 35,2% tienen un conocimiento medio y practicas inadecuadas , en tanto el 22.1% tienen un conocimiento medio y practicas adecuadas .

Prueba de hipótesis

Habiéndose planteado la H_1 : Existe relación significativa entre el conocimiento y practicas de medidas preventivas de la enfermedad de la chikungunya en la población San Hilarion Alto SJL-2018

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,188 ^a	2	,552
Razón de verosimilitud	1,198	2	,549
Asociación lineal por lineal	,026	1	,872
N de casos válidos	77		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,91.

Con una sig de .552 ($p > 0.05$), se acepta la H_0 : no existe relación significativa entre entre conocimientos y practicas de medidas preventivas en la enfermedad chikungunya en la población San Hilarion Alto SJL-2018

IV. DISCUSION

En relación entre el conocimiento sobre la enfermedad de la chikungunya o también conocida como “La fiebre del Chikungunya”, es importante ya que es relativamente nueva, y latente por sus vectores trasmisores el *Aedes albopictus* y *Aedes aegypti* los mismo involucrados al dengue, los mosquitos adquieren el virus al picar a una persona infectada y lo transmiten al picar a una persona sana como consecuencia puede llegar a la muerte.

Es por esta razón que el objetivo de la presente investigación fue; determinar el conocimiento y las practicas de medidas preventivas sobre la enfermedad del Chikungunya en la población de San Hilarión Alto del distrito SJL-2018. Ya que el conocimiento influye de una manera fundamental en las practicas para poder prevenir enfermedades metaxenicas,

En lo respecto al conocimiento de la población de San Hilario Alto sobre la enfermedad Chikungunya. Se observa que el 52%(42) tiene un conocimiento medio, mientras que el 29% (21) es bajo y solo el 19%(14) es alto. Resultados similares se encontró en la investigación de Campos (Lima, 2017) quien encontró que el 52% (98) presento un conocimiento medio sobre la enfermedad de Chikungunya, Rodríguez A (Trujillo,2016), quien menciona que el conocimiento es medio en un 47% y solo el 1% tienen un conocimiento alto sobre la enfermedad Chikungunya ; Sin embargo se encontró otros estudios que difieren con los resultados como es el de Moran E (Honduras,2017), quien obtuvo que el 98% posee un conocimiento alto sobre la enfermedad del Chikungunya Así mismo se encontró estudios que difieren a los resultados como de la Martínez (Lambayeque, 2015) refiere que 65,3% poseen un conocimiento deficiente sobre la fiebre de Chikungunya y el 2% obtuvo un conocimiento intermedio.

Haciendo referencia a Pender en su modelo de Promoción de la Salud, en el cual nos habla que los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos perceptuales, entendidos como concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud, las cuales inducen a conductas o comportamientos determinados, en relación con los resultados obtenidos podemos afirmar que la percepción

que tienen los pobladores del Chikungunya es medio por ello se puede inferir que a mayor conocimiento mejores prácticas que favorezcan a la población .

En este sentido el conocimiento de la enfermedad Chikungunya por parte del individuo es importante que adquiera suficiente conocimiento que le permita tomar la mejor decisión en las practicas de medidas preventivas y evitar la diseminación del vector, ya que al no tener unas practicas adecuadas la persona es mas susceptible en contraer enfermedades metaxenicas como el Dengue, Chikungunya o Zika.

En cuanto a las practicas de medidas preventivas de la enfermedad el Chikungunya en los pobladores de San Hilarión Alto como resultado se muestra que el 60% tiene practicas inadecuadas y el 40% practicas adecuadas estos resultados concuerda con Campos (Lima.2017) que los pobladores presenta que un 62% de practicas inadecuadas y que solo el 38% presenta unas prácticas adecuadas . Así mismo Avalos (Iquitos ,2015), encontró que el 78,3% no previenen la enfermedad Chikungunya .Otros estudios difieren con los resultados obtenido como: Paladines N (Ecuador ,2015) encontró que el 60% tienen unas practicas buenas. Así mismo se encontró que Rodríguez (Trujillo ,2017) obtuvo que el 83 % tienen practicas preventivas adecuadas.

Entendemos como prácticas aquellas acciones que se desarrollan cotidianamente en forma individual o colectiva y que resultan de la aplicación de ciertos conocimientos para que así mismo se pueda lograr la participación en conductas saludables, teniendo en cuenta una adecuada guía. Se entiende que el sujeto y las situaciones que atraviesa son capaces de influir en las prácticas, que se cuenta en un determinado tema sobre su salud, y que por ello se debe brindar una guía para dirigir a estas a conductas favorecedoras para la salud. En el estudio se obtuvo unas prácticas inadecuadas en la mayoría de los pobladores en relación a la prevención de Chikungunya.

Respecto al estudio para determinar la relación entre el conocimiento y practicas de medidas preventivas de la enfermedad Chikungunya en los pobladores de San Hilarión Alto, de un total 100%(77) pobladores encuestados , el 52%(42) tienen un conocimiento medio de la enfermedad mientras que el 29%(21) es bajo y solo el 19 %(14) es alto . en

cuanto a las practicas de medidas preventivas el 60%(56) son inadecuadas y solo el 40% (44) es adecuada. Al realizar la prueba estadística para medir la relación de la dos variables se encontró un valor de con una sig de .552 ($p > 0.05$) demostrando que no existe relación significativa entre las variables con un estudio con un ($p > 0.005$). Este resultado coincide con Campos (Lima ,2017). Quien encontró que no existe correlación significativa que el conocimiento sobre la enfermedad es medio con un 52%, mientras que el 40% es alto y solo el 7% es bajo, en cuanto las practicas el 62% tiene practicas inadecuadas y el 37% tienen practicas adecuadas.

De acuerdo con la base teórica consultada, respecto a los conocimiento y practicas estas son adquiridas a través del aprendizaje de cada persona ya sea mediante la observación e imitación, que involucra en ser en forma individual y colectiva Así mismo el conocimiento se inicia en la vida del ser humano y se busca la expresión con palabras u acciones a los estímulos que puedan generan conductas adecuadas para la adquisición de conocimiento. Para ello se adquiere la experiencia,

Por lo tanto se puede inferir que el conocimiento del Chikungunya no se relaciona con las prácticas de medidas preventivas y esto se debe que los pobladores tienen un conocimiento medio o conocen algo del tema ya que es una enfermedad muy similar al dengue , pero sin embargo los conocimientos deberían ser más amplio para que puedan tener unas prácticas de medidas preventivas adecuadas , las practicas inadecuadas pueden están influenciadas por las costumbres, falta de hábito y falta de interés sobre el tema , que es relativamente un problema de la salud comunitaria .

Los resultados del estudio serán beneficiosos para las instituciones formadoras en salud que les permitirá obtener información pertinente para próximas investigaciones, viéndose reflejado en la atención de la persona, familia y comunidad en su integridad, permitiendo asimismo, sugerir algunas estrategias complementarias que contribuyan en el actuar coherente, responsable con conciencia a favor de la excelencia profesional dejando brechas de actitud positiva, dando avances y triunfos en la carrera, marcando una diferencia en el desarrollo y éxito profesional.

Por otro lado la presente investigación abre nuevas posibilidades de estudio que permitan replantear la formación del profesional de enfermería como un ser humano integro con competencias a demostrar tanto en las capacidades conceptuales, habilidades y destrezas y las actitudes humanas.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de la población San Hilarión Alto del distrito SJL -2018 en relación a la enfermedad del Chikungunya presenta un nivel medio de 52% y 19% es bajo.
- Las practicas de medidas preventivas de la enfermedad del Chikungunya en la población San Hilarión Alto son inadecuadas en un 60% (46) y un %40 (31) adecuado
- No existe asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas de medidas preventivas de la enfermedad Chikungunya en la población San Hilarió Alto con una sig de .552 ($p > 0.05$),

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de enfermería para que los pobladores obtengan un mayor conocimiento y prácticas de medidas preventivas de la enfermedad chikungunya se debe trabajar en forma conjunta con los dirigentes, para así poder reforzar ciertas debilidades o dudas sobre las prácticas de medidas preventivas.

Se recomienda al personal del Centro de Salud San Hilarión Alto trabajar constantemente sobre el control vectorial y sesiones educativas extra murales e intra mural que podrá fortalecer las prácticas de medidas preventivas que será beneficioso para los pobladores de San Hilarión Alto.

Se recomienda a los dirigentes de cada comunidad trabajar en conjuntamente con los pobladores que comuniquen si encuentran larvas o presencia de alguna picadura , para poder intervenir a tiempo conjuntamente con el personal de salud del centro de salud San Hilarión Alto.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Directrices para el Manejo Clínico de la fiebre de Chikungunya [En línea] Nueva Delhi : Biblioteca de la OMS; 2008 [accesado 15 de enero del 2018] Disponible en :

http://www.searo.who.int/entity/emerging_diseases/documents/SEA_CD_180/en/index.html

2. Organización Panamericana De Salud. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. Revista en internet. [En línea] 2017 [Accesado 20 de enero 2018] 21:4. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/CHIKV_Spanish.pdf

3. La Organización Mundial de Salud. Número de casos reportado de Chikungunya en las Américas. Revista en internet. [En línea] 2017 [Accesado 20 de enero 2018] 25:51. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdfmore&cid=8976&Itemid=40931&lang=es

4. El Ministerio de salud Perú. Situación epidemiológica del chikungunya . 2016 . Revista de internet. [En línea] 2017 [Accesado 25 de enero 2018] 8:5. Disponible en: [_http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/17.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/17.pdf)

5. Centro de operaciones de emergencia Nacional. Boletín informativo de emergencia de casos vectoriales. Revista en internet [En línea] 2017 [Accesado 29 de enero 2018] 25:4. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/minsa-advier-te-hay-200-casos-dengue-lima-418366>

6. Maguiña C. Fiebre de Chikungunya Una nueva enfermedad emergente de gran impacto en la salud pública. Revista de medicina. [En línea] 2015 mayo [accesado 26 de enero]. 25: 55-59. Disponible :
<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/163fe43ef67f3b37?projector=1&messagePartId=0.1>
7. Gonzales A .El compromiso de enfermería con la sociedad. Revista administrativa. [En línea] 2013 Octubre [accesado 7 febrero]. 2: 7,8
Disponible :
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-el-compromiso-enfermeria-con-sociedad-13139734>
8. Moran B. Conocimiento actitudes , prácticas de arbovirosis.”. [en línea] [Tesis de medicina]. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras facultad de medicina ; 2017 [accesado 05 febrero 2018]. Disponible en:
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/conocimientos-actitudes-y-practicacutecticas-sobre-las-arbovirosis.php?aid=18441>
9. Cordon J . Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Arbovirosis y su vector en barrio Lempira, Trinidad, Santa Bárbara. [en línea] [Tesis de medicina]. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras facultad de medicina ; 2016 [accesado 05 febrero 2018]. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016.pdf>
10. Ñamendi “Conocimientos y Prácticas de Prevención del Chikungunya de las familias del Barrio Villa Holanda sector 2 Masaya, Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños II Semestre 2015, 2016 [en línea] [Tesis de Licenciatura].Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua ; 2016 [accesado 05 febrero 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/2302/1/74392.pdf>

11. Paladines E. Conocimientos. Actitudes y Prácticas sobre el Chikungunya en la Población de la Parroquia Bartolomé Ruiz del Cantón Esmeraldas, 2015. [en línea] [Tesis de Licenciatura].Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016 [accesado 05 febrero 2018]. Disponible en:
<http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/393>
12. Castrillon A. Relación entre conocimientos y hábitos y participación comunitaria frente a la trasmisión del dengue chikungunya, 2015 [en línea] [Tesis de Licenciatura].Colombia : Universidad Autonomas de Colombia ; 2016 [accesado 05 febrero 2018]. Disponible en:
http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/4422
13. Campos S. Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del asentamiento humano santa rosa alta – Rímac”,2017. [en línea] [Tesis de Licenciatura].Lima: Nobert Wiener; 2018[accesado 05 mayo 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/938/TITULO%20-%20Corcino%20Navarro%2C%20Angella%20Yolil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Gutierrez S. Conocimiento, Prácticas y Actitudes sobre Dengue y Chikungunya en las familias de Coishco 2016, [en línea] [Tesis de Licenciatura].Chimbote: Universidad Nacional San pedro ; 2017 [accesado 05 febrero 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/3043>
15. Rodriguez A . “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del chikungunya en los hogares de río seco, sector 3 - el porvenir - trujillo 2016”

.2016 , [en línea] [Tesis de Licenciatura].Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [accesado 05 febrero 2018]. Disponible en:

<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/778>

16.Martinez N. Conocimientos sobre Fiebre de Chikungunya. 2015, [en línea] [Tesis medica].Lambayeque : Universidad San Martin de Porres ; 2016 [accesado 05 febrero 2018]. Disponible en:

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/3043>

17.Avalos Y “Variables asociadas a la prevención del chikungunya en pobladores adultos del Puerto Masusa-Nanay, distrito de Punchana-2015”, 2015, [en línea] [Tesis medica].Iquitos : Universidad San pedro ; 2016 [accesado 05 febrero 2018]. Disponible en:

18.Palacios Martinez D., Díaz R. Chikungunya, una enfermedad vírica emergente propuesta de un lagoritmo de manejo clínico. 2ed .Colombia: Semerg; 2014.

19. Ministerio de Salud Pública. Guía de Manejo para la infección por el virus de Chikungunya, Santo Domingo. Revista .Republica Dominicana. 2014, Pag 56.

20. Ministerio de Salud Argentina. Información sobre fiebre Chikungunya . Revista médica[En línea] Nueva Delhi : Biblioteca de Argentina; 2008 [accesado 15 de enero del 2018]

<http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/47epidemiologia/449-informacion-sobre-fiebre-chikungunya>.

21. Martínez L, Torrado Y. Chikungunya virus infection. Revista Cubana Médica 2015. Vol 54 N°1 (Serial online) 2015 (citado el 23 de febrero del 2018). Disponible en URL: <http://scielo.sld.culscielo.php.script=sciarttex&pd=50034-752320150001>.
22. Núñez P. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. 2004 [En línea] Acimed 2004; 12(3). [Consulta: 22 de enero 2018] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Modelo de promoción de la salud del cuidado de Nola Pender [base de datos en línea].2014. [acceso de febrero 15]. URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de la enfermedad Chikungunya en la población San Hilarión Alto del distrito Sjl-2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de la enfermedad Chikungunya en la población San Hilarión Alto del distrito SJL-2018?</p>	<p>Objetivos Generales</p> <p>Determinar la relación entre conocimientos y práctica de medidas preventivas de la enfermedad de Chikungunya que presenta la población San Hilarion en el distrito San Juan de Lurigancho - 2018.</p> <p>Objetivos</p>	<p>HIPOTESIS</p> <p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre la enfermedad de Chikungunya en la población San Hilarion Alto del SJL-2018</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre la enfermedad del Chikungunya en la población de San Hilarion Alto SJL- 2018</p>	<p>Diseño y tipo de investigación</p> <p>El diseño es no experimental, de tipo descriptivo correlacional, corte transversal.</p> <p>Población: La población estuvo constituida por 150 pobladores de San Hilarion Alto</p> <p>Muestreo: probabilístico de tipo conglomerado porque se elegirá por sector demográfico dentro de la población San Hilarion Alto en la cual se escogerá 77 casas y se le</p>	<p>GENERALIDADES</p> <p>MANIFESTACIONES CLINICAS</p> <p>DINAMICA DE TRASMISION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Agente causal - Grupo de riesgo - Niveles de riesgo - Fase aguda - Fase Cronica - Periodo de incubación - Diagnostico - Complicaciones - Tratamiento - Reservorio - Prevencion enla 	<p>1-2</p> <p>3- 4</p> <p>6-</p> <p>7</p> <p>8-9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14-15-16 17-18-19-20</p>

	<p>Específicos: Determinar el conocimiento sobre la medidas preventivas sobre la enfermedad del Chikungunya en la población San Hilarion del distrito San Juan de Lurigancho-2018. Identificar las practicas de medidas preventivas sobre la enfermedad del Chikungunya en la población San Hilarion del distrito San Juan de Lurigancho - 2018.</p>	<p>Hipótesis específicas H1: El conocimiento sobre la enfermedad Chikungunya en la población de San Hilarion Alto del distrito SJL-2018. Es bajo H0: Las practicas de medidas preventivas sobre la enfermedad Chikungunya de la población de San Hilarion Alto del distrito SJL -2018. Es inadecuada</p>	<p>entrevistara a un individuo.</p> <p>Variables: VARIABLE 1: Conocimiento sobre la enfermedad Chikungunya</p> <p>VARIABLE 2: Practicas de medidas preventivas</p>	<p>PREVENCIÓN PERSONAL</p> <p>PREVENCION EN EL HOGAR</p> <p>PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD</p>	<p>comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso de repelentes - Úso de polos manga largas - Uso de ropa clara - Uso de mosquiteros - Tanques tapado - Baldes limpios - Evitar agua estancada - Ambiente sin deposiciones de agua <p>Charlar educativa</p>	<p>ESCALA NOMINAL</p>
--	---	---	--	--	---	-----------------------

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
E.A.P DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
....., identificado con DNI

.....acepto participar de la investigación titulada

“Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de la enfermedad
chikungunya en la población San Hilarión del distrito Sjl-2018. “

Fecha:_____

Firma del participante

ANEXO 3

TEST DE CONOCIMIENTO DE CHIKUNGUNYA

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: A continuación encontrarás alternativas la cual puedes marcar la que te parece correcta

OPCIONES DE RESPUESTA:

1. ¿Qué es el Chikungunya?

- a. Es una enfermedad que es transmitida por una bacteria
- b. Es una enfermedad que es transmitida por palomas
- c. Es una enfermedad por la picadura de mosquitos
- d. Ninguna de las anteriores

2. ¿Qué enfermedad transmite el Aedes Aegypti?

- a. El chikungunya
- b. La malaria
- c. El peste
- d. leptospirosis

3. ¿Qué vector transmite el chikungunya?

- a. Zancudos
- b. Insectos
- c. Mosquito Aedes Aegypti hembra
- d. Todas las anteriores

4. ¿Cuál es el agente causal del Chikungunya?

- a. Virus
- b. Bacterias
- c. Parásitos
- d. Microorganismos

5. ¿Conoce cómo se contrae la enfermedad?

- a. De persona a persona
- b. A través de la tos y estornudo

- c. A través de la picadura de cualquier mosquito
- d. A través del mosquito Aedes Aegypti .

6. ¿Qué personas pueden verse más afectadas en caso de contraer la enfermedad de Chikungunya?

- a. personas mayores de 65 años
- b. los adolescentes
- c. Los jóvenes
- d. Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuál de estos riesgos de comunidad considera más peligroso?

- a. Una Comunidad , con presencia de casos de chikungunya
- b. Una Comunidad con presencia de mosquito Aedes.
- c. comunidad sin agua potable
- d. Todas las anteriores

8. ¿Cuáles son los signos y síntomas iniciales del chikungunya?

- a. Fiebre , Rash, artralgia
- b. Mareo somnolencia vomitos
- c. Fatiga dolor torácico cansancio
- d. Ninguna de las anteriores

9. Cuáles son los signos y síntomas tardíos del chikungunya?

- a. fiebre recurrente
- b. enfurecimiento
- c. fatiga crónica
- d. todas las anteriores

10. ¿Cuántos días se demora en aparecer los signos y síntomas después de la picadura?

- a. 2 a 4 días
- b. 5 a 7 días
- c. 3 a 7 días
- d. Ninguna de las anteriores

11. La prueba diagnóstica del chikungunya se realizan en :

- a. Sangre
- b. Heces
- c. Orina
- d. Ninguna de las anteriores

12. ¿Qué tratamiento suele recibir en chikungunya?

- a. Antibióticos y abundante líquidos
- b. Paracetamol y abundante líquido
- c. sedante y paracetamol
- d. Todas las anteriores

13. Las complicaciones que puede tener un enfermo de chikungunya es:

- a. Deshidratación
- b. Problemas articulares
- c. Hemorragia muerte y muerte
- d. Ninguna de las anteriores

14. ¿Cómo se puede prevenir el Chikungunya?

- a. vacunación
- b. Repelente
- c. eliminación de criaderos
- d. solo b y c

15. ¿Cuál de estos elementos favorecen la reproducción del mosquito trasmisor del Chikungunya?

- a. Llantas
- b. floreros
- c. tanques mal tapados
- d. recipientes

16.¿ En la comunidad quienes deben eliminar los criaderos?

- a. Los vecinos
- b. Ministerio de salud
- c. Cada persona
- d. La fiscalía

17. Para prevenir el Chikungunya se aplica:

- a. Insecticidas
- b. Mosquiteros
- c. Repelente
- d. Todas las anteriores

18. El mosquito de chikungunya deposita sus huevos frecuentemente en:

- a. En agua de recipientes
- b. En cualquier lugar
- c. En el río
- d. Todas las anteriores

19. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar los depósitos donde almacena su agua?

- a. un día
- b. tres días
- c. todos los días
- d. d ninguna de las anteriores

20. ¿Dónde acude Ud. si se enferma de chikungunya?

- a. Hospital o centro de salud
- b. a su familiar más cercano
- c. Farmacia
- d. otros

ANEXO 4
TEST DE PRÁCTICAS DEL CHIKUNGUNYA

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE: CIENCIAS MÉDICAS

Escuela académico profesional de enfermería

EDAD :

SEXO :

FECHA:

Instrucciones generales:

- ✓ Leer determinadamente cada pregunta antes de responder.
- ✓ Seleccionar una respuesta por cada pregunta
- ✓ Marque con una X las respuesta que considere de acuerdo a las siguientes opciones:
 - **S:** Siempre
 - **CS:** Casi siempre
 - **AV :** Algunas veces
 - **CN :** Casi Nunca
 - **N:** Nunca

		S	C S	AV	CN	N
Prevención personal :						
1	¿Suele utilizar ropa manga larga (camisas, pantalones)?					
2	¿Suele utilizar ropa clara?					
3	¿Suele utilizar repelentes?					
4	¿Suele utilizar espirales o inciensos?					
5	¿Acepta fumigar su casa?					
Prevención en el hogar						
6	¿Utiliza mallas metálicas en la puerta de su vivienda?					
7	¿Utiliza utilizar malla metálica en las ventanas de su vivienda?					
8	¿Suele tapar sus recipientes donde deposita el agua?					
9	¿ha observado presencia de larva en el recipiente donde almacena agua?					
10	¿Limpia sus depósitos donde almacena su agua ,con escobilla y detergente?					
11	¿Coloca boca abajo cualquier recipiente que no utiliza (bandejas, baldes).?					

12	¿Elimina diariamente el agua del porta platos?					
13	¿Suele tener las ventanas abiertas?					
14	¿Suele cambiar cada 3 días donde deposita su agua ?					
15	¿Utiliza bolsita de abate (para matar larvas)?					
Prevención en la comunidad						
16	¿Eliminan materiales inservibles como: recipientes, cascara de coco, botellas o cualquier otro objeto donde se acumule agua?					
17	¿Suele tener limpio alrededor de su vivienda?					
18	¿Suele botar su basura en el río?					
19	¿En su comunidad realizan fumigación especial?					
20	¿Recibe charlas educativas sobre prevención de enfermedades?					

ANEXO 5
DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
ALFA DE CRONBACH

FIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	20

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	20

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

ANEXO 6

RESUMEN DE LOS EXPERTOS DE SALUD PÚBLICA

Validez

4N°	PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					TOTAL	
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	□	PROMEDIO
0										5							
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4

4N°	PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					TOTAL	
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	□	PROMEDIO
0										5							
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4

11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4

**ANEXO 7
HISTAMINOS PARA CONOCIMIENTOS**

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO CHIKUNGUNYA

DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES

Estadísticos Descriptivos

CUESTIONARIO	N	Media	Desviación estándar
Total	77	15.49	3.848

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

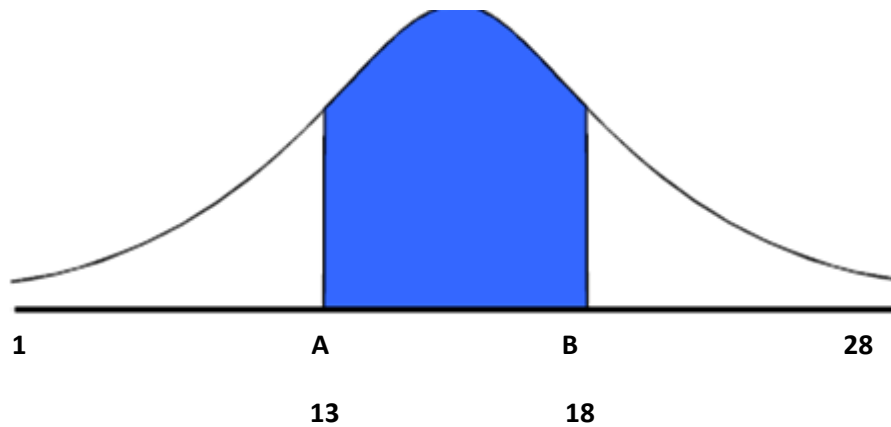
$$A = 14.59 - 0.75 (2.97)$$

$$A = 13.41$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 14.59 + 0.75 (2.97)$$

$$B = 18.32$$



Alto = 19 – 28

Medio = 13 – 18

Bajo = 1 – 12

DIMENSIÓN 2: MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Estadísticos Descriptivos

CUESTIONARIO	N	Media	Desviación estándar
Total	77	4.49	1.683

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

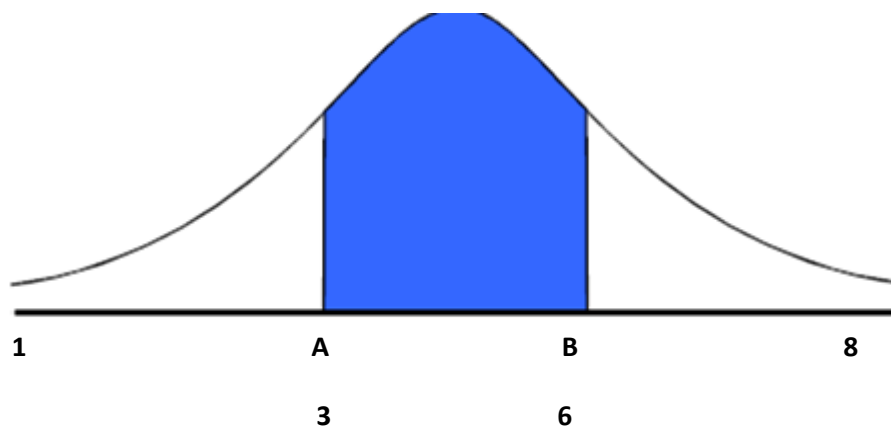
$$A = 4.21 - 0.75 (1.424)$$

$$A = 3.21$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 4.21 + 0.75 (1.424)$$

$$B = 6.02$$



$$\text{Alto} = 7 - 8$$

$$\text{Medio} = 3 - 6$$

$$\text{Bajo} = 1 - 2$$

DIMENSIÓN 3: DINÁMICA DE TRANSMISIÓN

Estadísticos Descriptivos

CUESTIONARIO	N	Media	Desviación estándar
Total	77	26.58	5.230

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

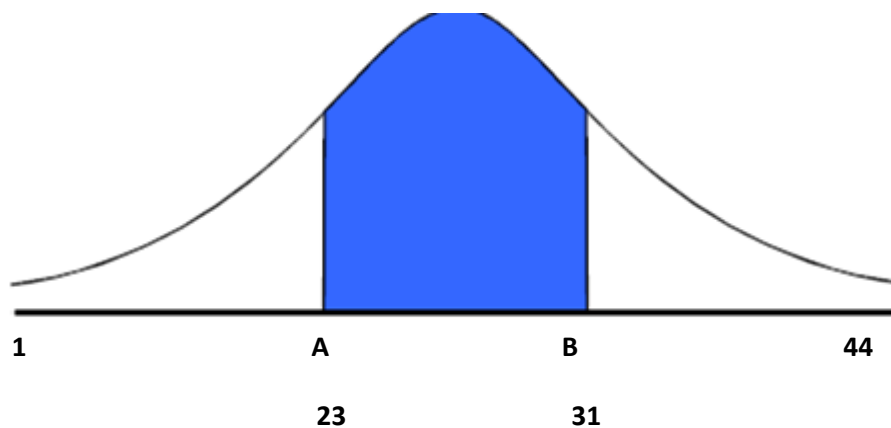
$$A = 10.72 - 0.75 (2.297)$$

$$A = 23.14$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 10.72 + 0.75 (2.297)$$

$$B = 31.34$$



$$\text{Alto} = 32 - 44$$

$$\text{Medio} = 23 - 31$$

$$\text{Bajo} = 1 - 22$$

**PUNTAJE PARA LA VARIABLE 2: PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE
CHIKUNGUNYA**

Dimensión 1: Prevención personal

Inadecuado: 1 – 15

Adecuado: 16 – 25

Dimensión 2: Prevención en el hogar

Inadecuado: 1 – 30

Adecuado: 31 – 50

Dimensión 3: Prevención en la comunidad

Inadecuado: 1 – 15

Adecuado: 16 – 25

Anexo 8



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del diálogo y la reconciliación nacional"

San Juan de Lurigancho, 11 de Setiembre del 2018

CARTA N° 087 -2018-EAP ENF/UCV-LIMA ESTE

Sr. Luis Ángel Chucos Sánchez

Dirigente de la Ampliación del CMT-55E de San Hilarión Alto

De mi mayor consideración:

La que suscribe, la Mg. María Angélica De La Cruz Ruiz, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar la investigadora CUADRADO MUÑOCH VALERIA JAZMIN, con DNI N° 48551812 y código universitario N° 6500096348, estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, por nuestra universidad con el Protocolo de Investigación (tesis) titulado "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD CHIKUNGUNYA EN LA POBLACIÓN SAN HILARION ALTO SJL-2018" para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercuta positivamente en la salud de la población y/o a la especialidad de enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.

COMITE 55 E

LUIS A. CHUCOS SANCHEZ
COORDINADOR GENERAL

Recibido 15-10-18



Mg. María Angélica De La Cruz Ruiz

Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo-Lima Este

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

ANEXOS 9
VALIDACIONES DE JUICIOS DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD César Vallejo

Opinión de aplicabilidad Aplicable I No aplicable I
 Aplicable después de corregir I DNI: 06726972

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg. Glaura Tonelli Bertrán
 Especialidad del validador Agente en Gerencia de Recursos de Salud

- 1) Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2) Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- 3) Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]
 ESSALUD S.A.
 Mg. GLAURA TONELLI BERTRÁN
 Mg. ENFERMERA, S.P.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Javier Arévalo Ipanaque DNI: 402889982

Especialidad del validador: Metodología

24 de octubre del 2018

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto-Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Yovana Tado Vilca DNI: 70054621

Especialidad del validador: Maestría en Salud Pública
MINISTERIO DE SALUD
RED. LOS ESTEROS METROPOLITANA
L. SANTA ANITA
YOYANA TADO VILCA
YOYANA TADO VILCA
LIG. YOVANERÍA - C.E.P. 2998

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad Aplicable No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: EDENEDO MANUEL UCHUNDA CHÓQUEZ DNI: 43912587

Especialidad del validador: Mg. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
ESP. ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión




Opinión de aplicabilidad Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dr. Euf. Y. Sandoval DNI: 41519044


Especialidad del validador: Salud Ocupacional

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 10

Formatos (F06; F07; F08 y Constancia de autorización de versión final)

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 11 de 34
--	--	---

Yo, Roxana Obando Zegarra, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD CHIKUNGUNYA EN LA POBLACIÓN SAN HILARION ALTO SJL, 2018", del (de la) estudiante CUADRADO MUÑICO VALERIA JAZMIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha..... *11 de Diciembre 2018*



Firma

Dra. Roxana Obando Zegarra

DNI: 09382595

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de la enfermedad Chikungunya en la población de San Hilarión Alto Sjl-2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Cuadrado Muñoz Valeria Jazmín

ASESORA:

Dra. Roxana Obando Zegarra

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción y prevención en la salud

LIMA PERÚ

2018-II

Resumen de coincidencias

17 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- 1 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante 7 % >
- 2 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet 4 % >
- 3 www.archivosdemedici... Fuente de Internet 1 % >
- 4 dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet 1 % >
- 5 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante 1 % >
- 6 repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet <1 % >
- 7 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante <1 % >
- 8 es.scribd.com Fuente de Internet <1 % >



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS
N° 64(C) -2018-II-DPI-UCV Lima Este/ CP DE ENFERMERÍA

El presidente y los miembros del Jurado Evaluador designado con RESOLUCION DIRECTORAL N° 72(B)-2018-II-UCV Lima Este/CP ENF. de la Carrera Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.-

Aprobar por unanimidad (X)
Aprobar por mayoría ()
Desaprobar ()

El Desarrollo de Proyecto de Tesis presentado por el (la) estudiante **CUADRADO MUÑOICO VALERIA JAZMIN**, denominado:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD CHIKUNGUNYA EN LA POBLACIÓN SAN HILARION ALTO SJL, 2018.”

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, el (la) estudiante **CUADRADO MUÑOICO VALERIA JAZMIN** obtuvo el siguiente calificativo:

NUMERO	LETRAS	CONDICIÓN
16	DIECISÉIS	APROBADA

Presidente(a) : MGTR. LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA

Firma

Secretario (a) : MGTR. PILAR FAJARDO CANAVAL

Firma

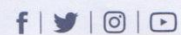
Vocal : MGTR. HELEN MENGUA CASTAÑEDA

Firma

San Juan de Lurigancho, 11 de diciembre del 2018

CC. Archivo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
 Versión : 09
 Fecha : 23-03-2018
 Página : 1 de 1

Yo JALEA CUADRADO HUAYCO, identificado con DNI No 48551812, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado

"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD CHIKUNGUNYA",
EN LA Población de San Mateo, año 2018
 en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

FIRMA

DNI: 48551812

FECHA: 17 de diciembre del 2018.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN:
MAG. REGINA NALVARTE TORRES

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INSTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CUADRADO MUÑICO VALERIA JAZMIN.

INFORME TITULADO:

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD
CHIKUNGUNYA EN LA POBLACIÓN SAN HILARION ALTO SJL, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 11-12-18

NOTA O MENCIÓN: 16



[Handwritten signature in blue ink]

MAG. REGINA NALVARTE TORRES

COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN CP. ENFERMERÍA