



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“El autocuidado y su relación con la aparición del dengue en los  
pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa durante el año 2014”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA**

**Br. Mery Aidee Guevara López**

**ASESOR**

**Dr. Armando Figueroa Sánchez**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Problemática en Salud Pública**

**PERU - 2017**



---

Mg. Kieffer Segundo Bazán Vargas  
Presidente



---

Mg. Keller Sánchez Dávila  
Secretario



---

Dr. Armando Figueroa Sánchez  
Vocal

## **Dedicatoria**

A Dios por haberme permitido arribar hasta esta etapa de mi vida, conseguir un eslabón más en mi profesión y otorgarme la salud para alcanzar mis objetivos.

Gracias por tu infinita bondad y amor.

A mis padres, quienes siempre creyeron en mí cuyo orgullo, ejemplo y entrega, fueron el aliciente para alcanzar mis metas, y el estímulo para seguir siempre adelante.

Mery

## **Agradecimiento**

A mis padres, por su tiempo, apoyo y consejos que me transmiten durante mi existencia personal y profesional y, por haber fomentado en mí el deseo de superación y anhelo de triunfo en la vida.

A mis amigos, y compañeros de estudios, por contribuir a arribar al final del camino y por haberme permitido cultivar su amistad de manera permanente.

A los docentes de la Universidad César Vallejo, de la escuela de posgrado que nos proporcionaron sus sabias enseñanzas y nos permitieron ser parte de una gran familia.

Mery

## Declaratoria de autenticidad

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo **MERY AIDEÉ GUEVARA LÓPEZ**, identificada con DNI N° 27704979, estudiante del programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada: “ **El autocuidado y su relación con la aparición del dengue en los pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa durante el año 2014**”,

Declaro bajo juramento que:

- 1) La Tesis es de mi autoría
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (presentar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 12 de junio de 2018



.....  
**MERY AIDEÉ GUEVARA LÓPEZ**  
**DNI: 27704979**

## Presentación

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la Tesis: **“El autocuidado y su relación con la aparición del dengue en los pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa durante el año 2014”**, con la finalidad de determinar el grado de correlación entre las referidas variables.

En el capítulo I, se hace un breve recuento de la realidad problemática, los trabajos previos, las teorías sobre el autocuidado y el dengue, la justificación del estudio, la formulación del problema, las hipótesis y los objetivos. En el capítulo II, se detalla el método, el diseño de investigación, la operacionalización de las variables, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos y los aspectos éticos. El capítulo III, presenta los resultados en tablas y gráficos estadísticos con su respectiva interpretación; tanto en forma descriptiva y correlacional, en concordancia con los objetivos de la investigación. El capítulo IV se refiere a la discusión en la que se hace uso de los trabajos previos, así como, con las teorías referidas al tema para comparar con los resultados. El capítulo V se presentan las conclusiones para cada objetivo planteado. El capítulo VI, se presentan las conclusiones que guaran coherencia con los objetivos, hipótesis y resultados encontrados. Finalmente, en el capítulo VII se hacen algunas recomendaciones, dirigidas a la comunidad en general y en particular al contexto del estudio; a fin de que favorezcan la toma de decisiones. Por último, en el capítulo VIII se presenta todas las referencias bibliográficas ordenadas alfabéticamente y consignadas según las normas APA, las cuales dan créditos de todas las citas y fuentes consultadas; así como, todos los anexos.

En efecto, y en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud; dejo en su criterio la evaluación correspondiente y la formulación de observaciones que ayuden a mejorar el informe.

La autora.

## Índice

Página del jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación .....	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
I. INTRODUCCIÓN .....	12
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Trabajos previos .....	16
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	21
1.4. Formulación del problema .....	24
1.5. Justificación del estudio.....	24
1.6. Hipótesis.....	25
1.7. Objetivos .....	26
II. MÉTODO .....	27
2.1. Diseño de investigación.....	27
2.2. Variables, operacionalización .....	27
2.3. Población y muestra .....	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad.....	29
2.5. Métodos de análisis de datos .....	29
III. RESULTADOS.....	30

IV. DISCUSIÓN .....	36
V. CONCLUSIONES .....	37
VI. RECOMENDACIONES .....	38
VII. REFERENCIAS.....	39
ANEXOS .....	42
Anexo N° 01: Matriz de Consistencia	
Anexo N° 02: Instrumento de recolección de datos	
Anexo N° 03: Fichas de validación por el juicio de expertos	
Anexo N° 04: Autorización para aplicar instrumentos	
Anexo N° 05: Informe de originalidad	
Anexo N° 06: Autorización para publicar tesis en repositorio de la UCV	
Anexo N° 07: Evidencias fotográficas	

## Índice de tablas

Tabla N°1. Relación del nivel de autocuidado con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Saposoá, año 2014.....	33
Tabla N°2. Prueba Chi- Cuadrado de análisis de asociatividad entre los niveles de autocuidado y la aparición del dengue.....	34
Tabla N°3. Relación entre el nivel de autocuidado personal con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Saposoá, año 2014.....	35
Tabla N°4. Prueba Chi- Cuadrado de análisis de asociatividad entre los niveles de autocuidado personal y la aparición del dengue.....	35
Tabla N°5. Relación del nivel de autocuidado de la vivienda y su relación con la aparición del dengue.....	36
Tabla N°6. Prueba Chi- Cuadrado de análisis de asociatividad entre los niveles de autocuidado de la vivienda y la aparición del del dengue.....	37
Tabla N°7. Relación del nivel de autocuidado del entorno con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Saposoá, 2014.....	37
Tabla N°8. Prueba Chi- Cuadrado de análisis de asociatividad entre los niveles de autocuidado del entorno y la aparición del dengue.....	38

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Saposoá, año 2014; a fin de explicar el comportamiento de dichas variables. Por eso, se realizó un estudio no experimental con enfoque cuantitativo y a nivel descriptivo correlacional transversal, cuya muestra incluyó 134 personas enfermas de dengue, atendidas en el Hospital Saposoá. La técnica utilizada fue la encuesta sobre los factores del dengue, valorado mediante un cuestionario se recogió información sobre el autocuidado personal, en la vivienda y comunidad. Los principales resultados indican que hay un alto nivel de prácticas de prevención en los pacientes; notándose una variación directamente proporcional; o sea, a medida que se tiene mayor nivel de autocuidado, el porcentaje de personas que tienen dengue disminuye; no obstante, al observar la globalidad de los casos se encontró que 88 de 134 casos tuvieron dengue, condición que preocupa ya que el autocuidado no favorece en evitar la enfermedad. Habiendo resultado que  $p > \alpha$  se decide no rechazar la Hipótesis nula de asociatividad de las variables estudiadas, por lo tanto, se confirma la tercera hipótesis específica nula de la investigación, en el sentido que, que el nivel de autocuidado del entorno no se relaciona significativamente con la aparición del dengue. En conclusión, el autocuidado personal, en la vivienda y comunidad están relacionados directa y significativamente con la aparición del dengue, según las opiniones de los pacientes atendidos en el Hospital del distrito de Saposoá, 2014; puesto que se confirma la hipótesis general de la presente investigación, por haberse encontrado el valor  $p=0.025 < \alpha=0.05$ ; es decir que, a mayor nivel de autocuidado, hay la tendencia a disminuir la aparición del dengue.

*Palabras claves: autocuidado personal, autocuidado de la vivienda, autocuidado del entorno, aparición del dengue.*

## ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between self-care and the occurrence of dengue in patients treated at the Saposoa Hospital, in 2014; in order to explain the behavior of these variables. For this reason, a non-experimental study with a quantitative approach and descriptive cross-correlational level was carried out. The sample included 134 people suffering from dengue, attended at the Saposoa Hospital. The technique used was the survey on dengue factors, assessed using a questionnaire collected information on personal self-care, in housing and community. The main results indicate that there is a high level of prevention practices in patients; noting a directly proportional variation; that is, the higher the level of self-care, the percentage of people with dengue declines; However, when observing the globality of the cases, it was found that 88 of 134 cases had dengue, a condition that worries since self-care does not favor avoiding the disease. It has turned out that  $p > \alpha$  decides not to reject the null hypothesis of associativity of the variables studied, therefore confirms the third specific null hypothesis of the investigation, in the sense that, that the self-care level of the environment is not significantly related with the appearance of dengue. In conclusion, personal self-care in housing and community are directly and significantly related to the occurrence of dengue, according to the opinions of the patients treated at the Saposoa District Hospital, 2014; since the general hypothesis of the present investigation is confirmed, since the value  $p = 0.025 < \alpha = 0.05$ ; that is to say that at a higher level of self-care, there is a tendency to decrease the occurrence of dengue.

*Key words: personal self-care, self-care of the dwelling, self-care of the environment, the appearance of dengue.*

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

El dengue es un problema creciente para la salud pública en las áreas tropicales del mundo, es en la actualidad la enfermedad viral transmitida por mosquitos más importante que afecta a los seres humanos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima entre 50-100 millones las nuevas infecciones que se producen anualmente en más de 100 países endémicos. En las últimas cinco décadas, la incidencia de dengue se ha incrementado 30 veces documentándose casos en áreas previamente no afectadas. Cada año surgen cientos de miles de casos de dengue grave, con aproximadamente 20 000 muertes. (World Health Organization – WHO, 2012).

Anualmente se pierden en el mundo 264 años de vida ajustados por discapacidad (DALY, por sus siglas en inglés) por millón de habitantes, con un costo estimado para casos ambulatorios y hospitalizados de USD 514 - 1394, afectando mayormente a las poblaciones más pobres. En general, los números reales son probablemente mayores debido al subregistro y la clasificación errónea de casos de dengue<sup>1</sup>. En las Américas se ha calculado que el costo anual de dengue es aproximadamente 2 billones de dólares, de los cuales 60% corresponden a costos indirectos, principalmente pérdida de productividad. (PAHO/WHO, 2014).

La emergencia o reemergencia del dengue en los diferentes países y en las diversas regiones geográficas dentro de los países, obedecen a la presencia de varios determinantes y una combinación de los mismos, que permiten la presencia del *Aedes aegypti* (también vector de la fiebre chikungunya). Entre estas determinantes deben considerarse: el cambio climático, la escasa disponibilidad de agua para consumo, el crecimiento poblacional sostenido, las intensas migraciones de áreas endémicas a áreas no endémicas de dengue, la persistencia de actividad epidémica en el interior del país y en los países limítrofes, la urbanización no

controlada ni planificada, viviendas inapropiadas en centros urbanos, inadecuada disposición de residuos, uso cada vez mayor de envases no biodegradables en el medio así como neumáticos en desuso, el inadecuado saneamiento ambiental, el tránsito urbano, interprovincial y aéreo intenso. Igualmente, se debe destacar la aún deficiente coordinación intersectorial y la poca participación de organizaciones y población, por considerar que el problema del dengue es un problema del sector salud. (Cabezas, C., et al., 2015).

En el mundo no se cuenta con una vacuna disponible contra el dengue y, aunque existe una gran variedad de productos en estudio, estos aún están bajo evaluación en ensayos clínicos (Schmitz, J., Roehrig, J., et al., 2011), por lo tanto, el control de la enfermedad continúa basado en el combate del mosquito vector. Dentro de los métodos más empleados para el control del *Aedes aegypti* están el control biológico, el ambiental y el químico. Las estrategias de control biológico para *A. aegypti* que se han utilizado incluyen la aplicación de depredadores como peces y copépodos en los criaderos, además de biolarvicidas como *Bacillus thuringiensis* svar. israelensis, aunque la utilidad de los agentes de control biológico depende del tipo de criadero. Las estrategias de control ambiental se basan en la eliminación o destrucción de los criaderos, como, por ejemplo: neumáticos, latas, macetas, entre otros. (Organización Mundial de la Salud – OMS, 2009).

Estas estrategias han sido muy exitosas, pero son difíciles de mantener, principalmente porque es un trabajo intensivo que requiere participación de la población (Rigau, J.G., et al., 1998)

El control químico de mosquitos *Aedes* consiste en la aplicación de insecticidas en las diferentes etapas del ciclo de vida del vector, con la utilización de larvicidas (temefos), adulticidas en rociados y nebulizaciones o ambos (7). Sin embargo, su uso tiene repercusiones ecológicas y fisiológicas, además de ser insostenible desde el punto de vista económico. En consecuencia, se realizan intentos constantes para

integrar estrategias novedosas que estén dentro del contexto ecológico-comunitario, es decir, que no presenten implicaciones sobre el entorno y organismos no blancos y que sean aceptados por la comunidad. Esto último sigue siendo el reto principal en cualquier campaña de prevención y control del dengue. (San Martín, J.L., & Brathwaite, D.O, 2007).

El dengue es transmitido por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona enferma de dengue y luego pica a otras personas, les transmite esta enfermedad, el contagio solo se produce por la picadura de los mosquitos infectados. El mosquito que transmite el dengue, se desarrolla en envases caseros que puedan retener agua, tales como latas, barriles o tanques, llantas descartadas, floreros, y cualquier otro recipiente que contenga agua estancada. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, 2015).

Para prevenir el dengue sólo es evitar ser picados por mosquitos, por lo que si vivimos o vamos a viajar a una zona de riesgo. Tenemos que considerar:

El Cuidado personal, 1. Aplique repelente contra insectos en la piel expuesta; 2. Rocíe su ropa con repelentes ya que los mosquitos pueden picar a través de la ropa de tela fina; 3. Use camisas de manga larga y pantalones largos; 4. Use mosquiteros en las camas si su habitación no tiene acondicionador de aire. Para protección adicional, rocíe el mosquitero con insecticida, 5. Rocíe insecticidas en su habitación antes de la hora de acostarse.

Los cuidados de la vivienda y del entorno, 1. Revise su casa, y las zonas de los alrededores como jardines y quintas, en búsqueda de recipientes que puedan acumular agua estancada, y que no tenga ninguna utilidad; 2. Elimine el agua de los huecos de árboles, rocas, paredes, pozos, letrinas abandonadas, por ejemplo rellene huecos de tapias y paredes donde pueda juntarse agua de lluvia; 3. Entierre todo tipo de basura como latas, cáscaras, llantas y demás recipientes u

objetos que puedan almacenar agua; 4. Ordene los recipientes que puedan acumular agua, colóquelos boca abajo o colóqueles una tapa; 5. Mantenga tapados los tanques y recipientes que colectan agua o pueden recolectarla si llueve; 6. Cambie el agua de los floreros cada 3 días y frote las paredes del mismo. De ser posible, utilice productos alternativos en lugar de agua (geles, arena); 7. Cambie el agua cada 3 días y lave con esponja los bebederos de animales; 8. Mantenga limpias, cloradas o vacías las piletas de natación fuera de la temporada, 9. Mantenga los patios desmalezados y destapados los desagües de lluvia de los techos, y 10. Hable con sus amigos y vecinos para informarlos acerca de las medidas para prevenir el dengue. (UNICEF, 2015).

La provincia de Huallaga, ubicada en la región Nororiental del Perú, tiene un clima sub tropical, con un período de lluvia importante entre los meses de noviembre-marzo, por lo que constituye un hábitat natural para muchos vectores transmisores de enfermedades metaxénicas. Cuenta con una población de 24,047 habitantes, distribuidos en 6 distritos; siendo los Distritos densamente poblados: Saposoa, Alto Saposoa, El Eslabón, Piscoyacu, Sacanche. (Red de Salud Huallaga, 2014).

Huallaga, es una provincia en desarrollo con un alto flujo migratorio interno y externo nacional (poblaciones alto-andinas de Cajamarca, Amazonas, Lambayeque, La Libertad, Piura). Presenta una expansión urbana acelerada y sin planificación; sólo el 57.8% de la población vive en zona urbana y el 8.3% de la población en la zona rural, cuentan con red intradomiciliaria de agua potable. Los datos estadísticos muestran que durante el período de enero-diciembre del año 2014 se afrontó, por extensión desde la región Loreto, un nuevo brote de dengue, el mismo que alcanzó su mayor intensidad entre la SE 01 – 09, (abril 2014) manteniéndose la notificación de casos aislados hasta la fecha. (Red de Salud Huallaga, 2014).

El distrito de Saposoa lugar donde se ubica el hospital Saposoa, es la capital y uno de los seis distritos que conforman la Provincia de

Huallaga de la Región de San Martín en el Perú, el mismo que está conformado por la confluencia de caseríos: El Dorado y anexos, Regis y anexos, Ahuihua y anexos, Nuevo San Andrés, Almendras, Intiyacu, Paltaco, Chambira, el cual a su vez presenta el mayor índice de dengue. (Red de Salud Huallaga, 2014).

## **1.2. Trabajos previos**

### **Internacionales**

Torres, J., Ordoñez, J., & Vásquez, M (2004), en su estudio *“conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México”*. Cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en alumnos de escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México, antes y después de una intervención educativa, cuya población fue 19 escuelas primarias públicas seleccionadas al azar, utilizo como método las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de una estrategia educativa a alumnos de 5° y 6° grado de nivel primario. Resultados: El nivel de conocimiento aumentó de manera significativa en comparación con el que los alumnos tenían antes de la estrategia educativa. Los alumnos de 6° grado tenían y adquirieron significativamente más conocimiento sobre varios aspectos de la enfermedad y el vector en comparación a los de 5° grado. En todas las escuelas se hallaron recipientes con agua y 68% de las escuelas tuvieron recipientes positivos para larvas de *Aedes aegypti*. En conclusión, se demostró que, mediante la implementación de una estrategia educativa, aumentan el conocimiento, actitudes y prácticas de los niños sobre el autocuidado de sus escuelas y que pueden actuar como promotores del cambio de actitud sobre esta enfermedad en sus hogares.

Liborio, M., et al (2010), en su estudio *“Estrategias de prevención de dengue – Rosario, Argentina, a pesar de la presencia de Aedes aegypti en el municipio de Rosario –República Argentina”*. – no se han notificado casos de Dengue autóctono. Esta condición y otras características, que convierten a la ciudad vulnerable para el desarrollo

de la enfermedad, brindan, en contrapartida la posibilidad de intervenir para prevenirla, como pocas veces ofrecen los problemas de salud comunitaria. El Sistema Municipal de Epidemiología definió en el marco de un proceso intersectorial y coparticipativo entre Estado y Comunidad, acciones de promoción y prevención dirigidas a lograr la cooperación efectiva de la población en la eliminación de criaderos potenciales del vector. Se inició así en el año 2000, un proceso, con diversos grados de intervención estatal, centrando el trabajo en la acción de promotores domiciliarios, que acercaron conocimientos a los ciudadanos sobre el Dengue y su vector transmisor. Se recabó, además información para evaluar el riesgo asociado a la presencia de criaderos. La actividad se extendió a establecimientos educacionales y organizaciones barriales. Se promovieron, también, actividades intersectoriales concretas de limpieza y ordenamiento ambiental. La evaluación de dichas intervenciones, permitió verificar el perfeccionamiento de los conocimientos de la población mediante la promoción personalizada y permitió apreciar que se lograron mejores resultados con la incorporación de las escuelas y con las intervenciones realizadas con amplia participación estatal. Este trabajo puso en evidencia la necesidad del rol del Estado como incentivador y organizador de actividades para modificar actitudes e incorporar comportamientos responsables y solidarios de los ciudadanos, que aporten a las estrategias saludables.

De La Cruz, M (2010), en su estudio *“Efecto de un programa de participación comunitaria sobre la incidencia del dengue”*, Objetivo: evaluar el efecto de una campaña informativa comprado con fumigaciones espaciales sobre la incidencia del dengue. Se realizó un ensayo controlado en comunidad, donde se intervino por conglomerado a 390 individuos de 3 zonas urbanas del Estado de Colima. La campaña informativa comunitaria (CI) consistió en información casa por casa acerca del dengue y su vector (*A. aegypti*), la fumigación espacial (ULV) se realizó con permetrina por las Autoridades de Salud Local. Resultado: La incidencia de dengue por grupo fue de 34.37 en el control, 15.85

( $p=0.007$ ) con ULV, 18.18 con C.I. y de 16.42 ( $p=0.012$ ) con ULV + C.I. Conclusión: la fumigación espacial logró la reducción de la incidencia más significativa comparada con el control.

Farietta, S (2003), en su tesis “Estudio ecologico de la fiebre del dengue y el dengue hemorragico”, Objetivo: analizar el patrón espacial del a Fiebre del Dengue y el Dengue Hemorrágico en el municipio de Giraldot durante le período comprendido entre 1998 al 2000. El estudio fue de tipo ecológico sobre la morbilidad del Dengue, en los barrios del municipio de Giradot y sus posibles asociaciones con los factores de riesgo. La población estuvo representada por 128 barrios del municipiode Girardot. Lrecolección de datos se hizo en 2 fases: recojo de datos de del municipio y aplicación de un cuestionario. Resultados: Los casos de dengue fue de 1813, se excluyeron 63 casos (3.47%) los cuales no cumplieron co los criterios epidemiológicos de Dengue, quedando finalmente para el análisis 1750 casos. De elos 1409 no corespondieron a Fiebre del Dengue y 341 casos para Dengue Hemorrágico. Conclusiones: el estudio permtió detectar el nivel de homegeneidad espacial o patrón de la Fiebre del dengue Hemorrágico en los barrios del municipio de Girardot entre 1988 y 2002.

### **Nacionales**

Paico, C., et al. (2012). Tesis “Validación y desarrollo del instrumento: Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en médicos de la región Lambayeque”. Objetivo: Validar un instrumento y determinar el nivel de conocimientos sobre diagnóstico y tratamiento a aplicar en casos de dengue por parte de los médicos generales. Material y Método: Estudio descriptivo, transversal. Se realizó un estudio piloto con 30 médicos para validación del instrumento. El cuestionario final constó de 16 preguntas. El tamaño de muestra fue de 115 médicos de establecimientos del primer nivel de atención y servicios de Emergencia en hospitales de la región. Para el análisis estadístico utilizamos frecuencia absoluta y relativa, chi y ANOVA. Resultados: En la validación del instrumento se encontró un Alfa de Cronbach de 0,804

(>0,8) además las correlaciones en los 16 ítems fueron 0,438 y 0,852. En Validez de Contenido, los expertos asignaron puntaje en pertinencia y claridad de 3,5/5. Validez del constructo, el test de adecuación de la muestra de Kaiser- Meyer-Olkin fue 0,082 y el test de esfericidad de Bartlett fue 0,023. Se encontró que el 50,4 % de los médicos encuestados tienen un nivel de conocimiento bajo, el 48,7 % un nivel de conocimiento medio y únicamente un 0,9 % obtuvo nivel alto en conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de Dengue, estando asociado con capacitación previa y número de años de egresado del médico ( $p < 0,05$ ). Conclusiones: Existe un bajo nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de dengue y asociación entre nivel de conocimientos con los antecedentes de capacitación previa y número de años de egresado del médico de la región Lambayeque.

Márquez; W. (2015). Tesis “Estudio clínico comparativo de los casos confirmados de Dengue y Leptospira atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero a diciembre del 2014”. Objetivo: Determinar las diferencias clínicas y laboratorial de los casos confirmados de Dengue y Leptospirosis atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, entre enero a diciembre del 2014. Metodología

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño del presente estudio fue descriptivo, transversal comparativo, revisando las historias y las fichas epidemiológicas de la Unidad de Inteligencia Sanitaria, de los pacientes con diagnosticados confirmados de Dengue y Leptospira atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, entre los meses de enero a diciembre del año 2014. Obteniendo 64 casos de dengue y 44 casos de Leptospirosis, todos los casos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Los casos de Dengue y Leptospirosis predominaron entre los 20 a 39 años de edad, de sexo masculino, procediendo de la zona urbanomarginal. Los casos confirmados de Dengue y Leptospirosis tienen una clínica similar; pero el dolor retrocular significativamente ( $p=0.013$ ) fue más frecuente en los casos de Dengue que de Leptospira; y la presencia de tos significativamente ( $p=0.022$ ) fue

más frecuente en los casos de Leptospirosis. La presencia de exantema fue más frecuente en los casos de Dengue ( $p=0.036$ ); mientras que la inyección conjuntival ( $p=0.003$ ), la hepatomegalia ( $p=0.012$ ), dolor en pantorillas ( $p=0.001$ ) y la presencia de crepitos ( $p=0.013$ ) fue significativamente más frecuente en los casos de Leptospirosis. La presencia de signos hemorrágicos (gingivorragia, petequias) son más frecuente en los casos de Dengue que Leptospirosis, pero por su magnitud no fue significativo ( $p=0.057$ ) Los casos con leucopenia ( $p=0.000$ ) y plaquetas menores de  $100000 \text{ mm}^3$  ( $p=0.000$ ) fue más frecuente en Dengue que en los casos de Leptospirosis; la presencia de leucocitos  $> 10000 \text{ mm}^3$  y neutrofilia fue más

frecuente en Leptospirosis. El TGO  $> 100 \text{ mg/dl}$  ( $p=0.021$ ) y los de TGP  $> 100 \text{ mg/dl}$  ( $p=0.027$ ) se presentan significativamente más frecuentemente en los casos de Leptospirosis. Los hallazgos ecográficos tienen similitud en ambas enfermedades, pero con diferente frecuencia las cuales no fueron significativas; en el Dengue se encontró con más frecuencia colecistitis alitiásicas ( $p=0.212$ ), edema de pared vesicular ( $p=0.139$ ), ascitis ( $p=0.131$ ) y derrame pleural ( $p=0.348$ ); en Leptospirosis presentaron hepatomegalia y esplenomegalia con más frecuencia. Los hallazgos radiográficos del pulmón fueron infiltrado intersticial, derrame pleural y compromiso parenquinal; los casos de infiltrados intersticiales pulmonares fueron significativamente ( $p=0.043$ ) más frecuentes en los casos de Leptospirosis que en los de Dengue. Conclusiones: Los casos de dengue y Leptospirosis tienen una semejanza clínica y en sus exámenes de ayuda diagnóstica, sus diferencias no son muy contundentes por lo que requiere de un diagnóstico seroinmunológico para su confirmación.

Mirando, U.E., et al. (2016). Investigación "Nivel de conocimientos sobre dengue del personal de salud del primer nivel de atención de Ica". Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre dengue en el personal de salud de los establecimientos del primer nivel de atención de la provincia de Ica en el año 2016 e identificar posibles factores

asociados. Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal, se aplicó un cuestionario de 11 preguntas a los 111 participantes. Se calculó la nota obtenida, considerando como puntaje máximo 20, se utilizó estadística descriptiva, con medias y porcentajes y para el análisis bivariado la prueba t de Student y ANOVA, con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . Resultados: La nota máxima fue 9,7, con un promedio de 4,27 puntos. La identificación de un caso probable de dengue fue el componente con mejor puntaje, seguido de manejo clínico, fisiopatología y catalogación de riesgo. La fiebre fue el principal síntoma reconocido (89,2%), seguido por: mialgias (63,1%), artralgias (43,2%) y cefalea (39,6%); los signos de alarma más conocidos fueron el vómito persistente y dolor abdominal intenso con 22,5% y 14,4% respectivamente. El 48,6% respondió correctamente sobre el uso del paracetamol, mientras que solo 18,9% reconoció la hidratación como parte importante del tratamiento. Los criterios de alta y referencia fueron identificados correctamente en el 32,4% y 11,7% de los casos respectivamente. Se encontró asociación estadísticamente significativa con la profesión ( $p=0,00$ ), la asistencia a cursos de capacitación mostró un incremento en el nivel de conocimientos. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre dengue fue bajo y este estuvo asociado a la profesión.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **Autocuidado**

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

Requisitos del autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación,

actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

En ese sentido, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación como entes del Estado proponen y conducen los lineamientos de políticas sanitarias y educativas respectivamente en concertación con los sectores públicos y los actores sociales; como pilares fundamentales del desarrollo social, unen sus esfuerzos para responder a las necesidades de nuestro país, en cumplimiento del Convenio Marco de Cooperación Técnica, el cual tiene como propósito fortalecer el desarrollo integral de los y las estudiantes y la promoción de una cultura de salud orientada al mejoramiento de la calidad de vida en las instituciones educativas que son los espacios donde niños, niñas y adolescentes transcurren una importante parte del día.

La Dirección General de Promoción de la Salud como órgano de línea del Ministerio de Salud, tiene como objetivo funcional lograr que las personas adquieran capacidades y desarrollen actitudes, para su desarrollo físico, mental y social, siendo quien conduce el Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas, aprobada por RM N° 277-2005/MINSA, que tiene por fin contribuir al desarrollo humano integral de los y las estudiantes y de la comunidad educativa a través de acciones articuladas que a su vez incidan en los determinantes sociales de la salud.

El Ministerio de Educación, mediante la Dirección de Educación

Comunitaria y Ambiental implementa la Resolución Ministerial N° 0493-2012-ED, que aprueba las “Normas para orientar la organización y desarrollo de actividades de educación preventiva, mitigación y respuesta ante el dengue en las instituciones educativas públicas y privadas del país” en coordinación con las direcciones regionales de educación, unidades de gestión educativa local, instituciones educativas y programas educativos.

El dengue es uno de los principales problemas sanitarios del país, cuyo vector transmisor el *Aedes aegypti*, el mismo que se encuentra disperso en la mayoría de las regiones de nuestro país y que a su vez es transmisor de la fiebre de Chikungunya. La persistencia del vector se asocia con la existencia de determinantes sociales y ambientales, tales como los estilos de vida, el crecimiento poblacional, las migraciones, la urbanización no controlada ni planificada y los grandes cinturones de pobreza en las ciudades, siendo las instituciones educativas los escenarios estratégicos para desarrollar intervenciones que contribuyan a disminuir esta grave problemática.

Sin embargo, es importante entender el concepto del entorno, que comprende: Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona, que se relacionan con la vivienda.

### **El dengue y su aparición**

El dengue es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*, que ocurre cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona enferma de dengue y luego pica a otras personas les transmite esta enfermedad. El contagio solo se produce por la picadura de los mosquitos infectados, nunca de una persona a otra, ni a través de objetos o de leche materna. Sin embargo, aunque es poco común las mujeres embarazadas pueden contagiar a sus bebés durante el embarazo. Al principio de la enfermedad, no se puede saber se curará en una semana o se derivará en complicaciones tras el periodo de fiebre.

Por lo tanto, es recomendable estar alerta ante la aparición de los siguientes síntomas: Dolor abdominal intenso y continuo; sangrado de mucosas (encías, nariz, vagina, etc.) y cambio en el estado mental (somnolencia e irritabilidad).

Por lo mencionado anteriormente con el presente trabajo de investigación se busca identificar la incidencia de casos y sus causas de la epidemia del dengue en los pacientes atendidos en el hospital de Saposoa durante el año 2014. Además, en la actualidad existen trabajos aun no concluidos en nuestro país por lo tanto hemos planteado el siguiente problema.

#### **1.4. Formulación del problema**

##### **Problema general**

¿Existe relación entre el auto cuidado y la incidencia de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa, 2014?

##### **Problemas específicos**

- ¿Cómo se relaciona el auto cuidado personal con la aparición del dengue en pacientes atendidos del distrito en el hospital de Saposoa, durante el 2014?
- ¿Cómo se relaciona el auto cuidado en la vivienda con la aparición del dengue en pacientes atendidos del distrito en el hospital de Saposoa, durante el 2014?
- ¿Cómo se relaciona el auto cuidado en la comunidad con la aparición del dengue en pacientes atendidos del distrito en el hospital de Saposoa, durante el 2014?

#### **1.5. Justificación del estudio**

##### **Justificación social**

Los resultados, las conclusiones y recomendaciones del presente estudio constituyen una contribución a la comunidad sanitaria en general y a las autoridades sanitarias en perspectiva de tomar decisiones frente

a las medidas preventivas que debe implementarse para afrontar la aparición del dengue. Dicho de otro modo, resulta importante porque propicia el conocimiento y la implementación de acciones de prevención en el ámbito gubernamental.

### **Justificación práctica**

Se justifica en la medida que este estudio permite conocer la relación que existe entre el autocuidado como medida preventiva frente a la aparición del dengue; así como, como un insumo para la toma de decisiones oportunas por parte de las autoridades sanitarias.

### **Justificación teórica**

Igualmente, los resultados, las conclusiones y recomendaciones del presente estudio, aportan con una explicación sobre la relación entre dos variables; sumando a la reflexión cómo afrontar o controlar la enfermedad del dengue; así como, contribuye al conocimiento existente del área investigada, en el ámbito de las ciencias de la salud, ya que, de alguna manera u otra, se confrontan teorías.

### **Justificación metodológica**

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación favorece la aplicación de instrumentos válidos y confiables para medir desde la percepción de los pacientes o las familias; en qué medida, el autocontrol y otras acciones contribuyen a minimizar el brote de esta enfermedad.

## **1.6. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existe una relación significativa entre el autocuidado y la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital Saposoa, año 2014.

### **Hipótesis específicas**

- Existe una relación significativa entre el auto cuidado personal con la aparición del dengue en pacientes atendidos del distrito en el hospital de Saposoa, durante el 2014.

- Existe una relación significativa entre auto cuidado en la vivienda con la aparición del dengue en pacientes atendidos del distrito en el hospital de Saposoa, durante el 2014.
- Existe una relación significativa entre auto cuidado en la comunidad con la aparición del dengue en pacientes atendidos del distrito en el hospital de Saposoa, durante el 2014.

## **1.7. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar si existe relación entre el nivel de auto cuidado y la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa, 2014

### **Objetivos específicos**

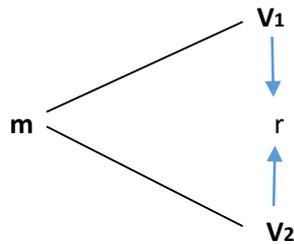
- Determinar si existe relación entre el auto cuidado personal con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el hospital de Saposoa, durante el 2014.
- Determinar si existe relación entre el auto cuidado en la vivienda con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el hospital de Saposoa, durante el 2014.
- Determinar si existe relación entre el auto cuidado en la comunidad con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el hospital de Saposoa, durante el 2014.

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

Descriptivo, correlacional. Se examinó la relación de las variables, asumiendo que la variable 1 incide en la variable 2

Esquema:



Donde:

m = Muestra

V<sub>1</sub> = Variable 1= Autocuidado

V<sub>2</sub> = Variable 2= Aparición del dengue

r = Relación de las variables de estudio

### 2.2. Variables, operacionalización

#### Variables

- Variable 1. Autocontrol
  - Autocuidado personal,
  - Autocuidado en la vivienda,
  - Autocuidado en la comunidad.
- Variable 2. Aparición del dengue
  - Aparición del dengue.
  - Dengue sin signos de alarma.
  - Dengue con signos de alarma.
  - Dengue hemorrágico.

## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
<b>Variable 1</b> Auto cuidado	Conjunto de comportamientos aprendidos que regulan intencionadamente la integridad de la estructura humana y su funcionamiento y desarrollo.	Conjunto de comportamientos aprendidos que regulan intencionadamente la integridad personal, de la vivienda y la comunidad, a fin de preservarse del dengue.	*Autocuidado Personal, *Autocuidado en la vivienda, *Autocuidado del entorno	Ordinal
<b>Variable 2</b> Aparición del dengue.	Enfermedad aguda que puede variar desde una infecciosa asintomática hasta formas graves con hemorragia y choque	Enfermedad aguda que puede aparecer con signos o sin signos de alarma, o con hemorragia.	*Dengue sin signos de alarma. *Dengue con signos de alarma. *Dengue hemorrágico.	Ordinal

### 2.3. Población y muestra

#### Población

Estuvo conformada por 180 pacientes atendidos con casos por dengue en el Hospital de Saposoa del año 2014.

#### Muestra

Estuvo constituida por 134 personas de Saposoa distribuidos de la siguiente manera:

67 personas que hayan padecido dengue

67 personas de hogares que hayan padecido dengue

La muestra fue obtenida utilizando la siguiente fórmula

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N	3,957
p	0.1
z <sup>2</sup>	3.8494
q	<b>0.9</b>
e <sup>2</sup>	0.0025

Resultando n = 134

#### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario basado en el autocuidado personal, de vivienda y comunal con respuesta dicotómica. El referido instrumento fue sometido a la opinión de expertos, cuya confiabilidad es aceptable.

#### 2.5. Métodos de análisis de datos

Para el procesamiento de la información se utilizará técnicas estadísticas descriptivas como; la frecuencia absoluta, la media y la desviación estándar y para la prueba estadística se utilizará el estadígrafo de Chi Cuadrado. Para ello, se organizarán y presentarán en tablas y gráficas. Los datos cuantitativos serán ordenados y procesados mediante el Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS V22.

Luego se determina las hipótesis estadísticas:

a. Hipótesis estadística:

$H_0 : r = 0$  No existe relación entre el autocuidado y la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital Saposoa, año 2014.

$H_1 : r \neq 0$  Existe relación significativa entre el autocuidado y la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital Saposoa, año 2014.

### III. RESULTADOS

Después de recolectar la información de 134 personas, de Saposoa, aplicando el cuestionario para determinar la relación que existe, entre el autocuidado y la aparición del dengue, en los pobladores del distrito de Saposoa, de la provincia del Huallaga, y aplicando el software estadístico SPSSv22, se obtuvo los resultados siguientes:

**Objetivo general: Relación entre el nivel de auto cuidado y la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa, 2014**

**Tabla N° 1**

Relación del nivel de autocuidado con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa, año 2014

			ESTA UD CON DENGUE		Total
			NO	SI	
NIVEL DE AUTOCUIDADO	1	Recuento	0	2	2
		Está usted con dengue	0,0%	2,3%	1,5%
	2	Recuento	3	1	4
		Está usted con dengue	6,5%	1,1%	3,0%
	3	Recuento	25	34	59
		Está usted con dengue	54,3%	38,6%	44,0%
	4	Recuento	11	12	23
		Está usted con dengue	23,9%	13,6%	17,2%
	5	Recuento	4	10	14
		Está usted con dengue	8,7%	11,4%	10,4%
	6	Recuento	2	12	14
		Está usted con dengue	4,3%	13,6%	10,4%
	7	Recuento	0	8	8
		Está usted con dengue	0,0%	9,1%	6,0%
	8	Recuento	0	5	5
		Está usted con dengue	0,0%	5,7%	3,7%
	9	Recuento	1	4	5
		Está usted con dengue	2,2%	4,5%	3,7%
Total		Recuento	46	88	134
		Está usted con dengue	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada - Elaboración Propia de la Investigación - 2017

Se puede observar que a medida que se tiene mayor nivel de autocuidado, el porcentaje de personas que tienen dengue disminuye, sin embargo, al ver el valor global de los casos se evidencia que 88 de 134 casos tuvieron dengue, condición que preocupa ya que el autocuidado no favorece en evitar

la enfermedad.

Contrastación de la hipótesis general:

Para la prueba de la hipótesis general se ha seleccionado la prueba estadística chi cuadrado, para determinar la relación o independencia entre las variables nivel de autocuidado y la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Saposoa. En efecto, el contraste de la hipótesis general, mediante el análisis de asociatividad Chi- Cuadrado se observa que  $p= 0.025 < \alpha=0.05$ , que se presenta en la tabla N° 2.

Tabla N° 2

Prueba Chi- Cuadrado de análisis de asociatividad entre los niveles de autocuidado y la aparición del dengue

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	17,484 <sup>a</sup>	8	,025
Razón de verosimilitud	22,383	8	,004
Asociación lineal por lineal	9,886	1	,002
N de casos válidos	134		

a. 11 casillas (61,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,69.

Interpretación:

Entonces, frente a resultado que  $p$  valor  $< \alpha$  y según la regla de decisión se rechaza la hipótesis nula de asociatividad de las variables estudiadas, y se admite que existe relación significativa entre el autocuidado y la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital Saposoa, año 2014.

**Objetivo 2: Relación entre el auto cuidado personal con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el hospital de Saposoa, durante el 2014.**

En la Tabla N° 3

Relación entre el nivel de autocuidado personal con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa, año 2014

		ESTA UD CON DENGUE		Total		
		NO	SI			
NIVEL DE AUTOCUIDADO PERSONAL	0	Recuento	38	34	72	
		Está usted con dengue	82,6%	38,6%	53,7%	
	1	Recuento	6	22	28	
		Está usted con dengue	13,0%	25,0%	20,9%	
	2	Recuento	1	21	22	
		Está usted con dengue	2,2%	23,9%	16,4%	
	3	Recuento	1	4	5	
		Está usted con dengue	2,2%	4,5%	3,7%	
	4	Recuento	0	7	7	
		Está usted con dengue	0,0%	8,0%	5,2%	
	Total		Recuento	46	88	134
			Está usted con dengue	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada - Elaboración Propia de la Investigación - 2017

Se observa que a medida que se tiene mayor nivel de autocuidado personal, el porcentaje de personas que tienen dengue disminuye, condición que favorece la prevención de la enfermedad.

Tabla N° 4

Prueba Chi- Cuadrado de análisis de asociatividad entre los niveles de autocuidado personal y la aparición del dengue

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	25,708 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	30,548	4	,000
Asociación lineal por lineal	20,484	1	,000
N de casos válidos	134		
a. 4 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,72.			

Se observa que  $p$  valor  $< \alpha$  se decide rechazar la hipótesis nula de asociatividad de las variables estudiadas, por lo tanto, se confirma la primera hipótesis específica de la investigación, que el nivel de autocuidado personal se relaciona significativamente con la aparición del dengue en Saposoa.

**Objetivo 3: Relación entre el auto cuidado en la vivienda con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el hospital de Saposoa, durante el 2014.**

Tabla N° 5

Relación del nivel de autocuidado de la vivienda y su relación con la aparición del dengue

		ESTA UD CON DENGUE		Total	
		NO	SI		
NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA VIVIENDA	0	Recuento	0	4	4
		Está usted con dengue	0,0%	4,5%	3,0%
	1	Recuento	4	8	12
		Está usted con dengue	8,7%	9,1%	9,0%
	2	Recuento	33	45	78
		Está usted con dengue	71,7%	51,1%	58,2%
	3	Recuento	6	29	35
		Está usted con dengue	13,0%	33,0%	26,1%
	4	Recuento	3	2	5
		Está usted con dengue	6,5%	2,3%	3,7%
	Total	Recuento	46	88	134
		Está usted con dengue	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada - Elaboración Propia de la Investigación - 2017

Se puede observar claramente que a medida que se tiene mayor nivel de autocuidado en la vivienda, el porcentaje de personas que tienen dengue disminuye.

Tabla N°6

Prueba Chi- Cuadrado de análisis de asociatividad entre los niveles de autocuidado de la vivienda y la aparición del dengue

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,346 <sup>a</sup>	4	,035
Razón de verosimilitud	12,021	4	,017
Asociación lineal por lineal	,019	1	,890
N de casos válidos	134		
a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,37.			

Habiéndose obtenido como resultado un p valor  $< \alpha$  se decide rechazar la hipótesis nula de asociatividad de las variables estudiadas, por lo tanto, se confirma la segunda hipótesis específica de la investigación, que el nivel de autocuidado de vivienda se relaciona significativamente con la aparición del dengue en Saposoa.

**Objetivo 4: Relación entre el auto cuidado en la comunidad con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el hospital de Saposoa, durante el 2014.**

Tabla N° 7

Relación del nivel de autocuidado del entorno con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa, 2014

			ESTA UD CON DENGUE		Total
			NO	SI	
NIVEL DE AUTOCUIDADO CON EL ENTORNO	0	Recuento	1	0	1
		Está usted con dengue	2,2%	0,0%	0,7%
	1	Recuento	37	67	104
		Está usted con dengue	80,4%	76,1%	77,6%
	2	Recuento	6	19	25
		Está usted con dengue	13,0%	21,6%	18,7%

	3	Recuento	2	2	4
		Está usted con dengue	4,3%	2,3%	3,0%
Total		Recuento	46	88	134
		Está usted con dengue	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada - Elaboración Propia de la Investigación - 2017

No se puede observar claramente que a medida que se tiene mayor nivel de autocuidado del entorno, el porcentaje de personas que tienen dengue disminuye.

Tabla N° 8

Prueba Chi- Cuadrado de análisis de asociatividad entre los niveles de autocuidado del entorno y la aparición del dengue

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,604 <sup>a</sup>	3	,308
Razón de verosimilitud	3,879	3	,275
Asociación lineal por lineal	,505	1	,477
N de casos válidos	134		
a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,34.			

Habiendo resultado que  $p > \alpha$  se decide aceptar la hipótesis nula de asociatividad de las variables estudiadas, por lo tanto, se confirma la tercera hipótesis específica nula de la investigación, en el sentido que, que el nivel de autocuidado del entorno no se relaciona con la aparición del dengue en Saposoa.

#### **IV. DISCUSIÓN**

El objetivo del presente estudio fue determinar si existe relación entre el nivel de auto cuidado y la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa, 2014; así como, determinar si existe relación entre las dimensiones del autocuidado con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el hospital de Saposoa.

Consecuentemente, los resultados obtenidos en la presente investigación, en la que se ha establecido la asociatividad entre el auto cuidado personal, el auto cuidado de vivienda, y la aparición del dengue, confirma los estudios realizados por Miriam de la Cruz Ruiz quien en su tesis “Efecto de un programa de participación comunitaria sobre la incidencia del dengue” sostiene que las estrategias de participación comunitaria son un componente esencial de los programas de control esencial del dengue.

En la presente investigación se ha determinado que el auto cuidado personal y de vivienda son factores de riesgo para la aparición del dengue, por lo que se requiere compromiso de todos los actores sociales para su prevención y una campaña multisectorial de autocuidado, personal, de vivienda y del entorno, por ser el dengue una enfermedad de origen viral de acuerdo a lo establecido por Benjamin Truch, así como lo estableció Carlos Funlay.

## V. CONCLUSIONES

- 5.1. El autocuidado se relaciona significativamente con la aparición del dengue, en pacientes atendidos en el hospital del distrito de Saposa, 2014; puesto que se confirma la hipótesis general de la presente investigación, por haberse encontrado el valor  $p=0.025 < \alpha=0.05$ ; es decir que, a mayor nivel de alto cuidado, hay una tendencia a disminuir la aparición del dengue.
- 5.2. El autocuidado personal se relaciona significativamente con la aparición del dengue, con lo que se confirma la primera hipótesis específica por haberse encontrado el valor  $p=0.00 < \alpha = 0.05$  es decir que, a menor nivel de autocuidado, menor aparición del dengue.
- 5.3. El nivel de autocuidado de vivienda se relaciona significativamente con la aparición del dengue, confirmándose la segunda hipótesis específica por haberse encontrado el valor de  $p=0.035 < \alpha = 0.05$ , es decir que a mayor autocuidado de vivienda es menor la aparición del dengue.
- 5.4. El nivel de autocuidado del entorno no se relaciona significativamente con la aparición del dengue, con lo que se rechaza la hipótesis de investigación, por haberse encontrado que el valor de  $p= 0.308 > \alpha = 0.05$ .

## **VI. RECOMENDACIONES**

- 6.1. Habiéndose encontrado que, existe una relación entre el auto cuidado y la aparición del dengue, se recomienda elaborar programas de auto cuidado personal, auto cuidado de la vivienda, y auto cuidado del entorno, a fin de prevenir la aparición del dengue.
- 6.2. Habiéndose encontrado que el nivel de autocuidado de los pobladores estudiados es bajo, es decir por debajo del nivel intermedio, se recomienda enfatizar las campañas de auto cuidado, a través de la Dirección Regional de Salud.
- 6.3. Se recomienda hacer llegar los resultados de la presente investigación a la dirección Regional de Salud, a fin de adoptar acciones de gestión comunitaria, para la prevención del dengue en Saposoa

## VII. REFERENCIAS

- Baly, A., Toledo, ME., Boelaert, M., Reyes, A., Vanlerberghe, V., Ceballos, E., Carvajal, M., Maso, R., La Rosa, M., Denis, O., Van der, Stuyft. (2007). P.Cost effectiveness of Aedes aegypti control programmes: participatory versus vertical. *Trans R Soc. Trop Med Hyg.* 2007 Jun; 101(6):578-86.
- Cabezas, Cesar. (2007). Dengue En El Perú: Aportes Para Su Diagnostico Y Control Heintze C, Garrido MV, Kroeger A. What do community-based dengue control programmes achieve? A systematic review of publishe evaluations. *Trans RSoc Trop Med Hyg.* 2007 Apr; 101(4):317-25.
- Cabezas, César., Fiestas, Victor., García Mendoza, María., Palomino, Miriam., Mamani, Enrique., & Donaires, Fernando. (2015). Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [serial on the Internet]. 2015 Mar [cited 2015 June 01] ; 32(1): 146-156. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342015000100021&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342015000100021&script=sci_arttext)
- Edward, C., Holmes, S., Susana. Twiddy the origen, emergencia and Evolucionar genéticas e of dengue virus. Edward C. Holmes\*, S. Susana
- Liborio, M., Tomisani, A., Moyano, C., Salazar, R., & Balparda, L. (2010). Estrategias de prevención de dengue – Rosario, Argentina. *Rev. bras. epidemiol.* 2010. 7(3):311-327.
- Mamani, Enrique., García, María., et al. (2005). Tipificación Molecular Del Virus Dengue 3 Durante El Brote Epidémico De Dengue Clásico En Lima, Perú, 2005 *Rev. Perú Med Exp Salud Publica* 22(3), 2005.
- Márquez Angulo, Waldir. (2015). “Estudio clínico comparativo de los casos confirmados de dengue y leptospira atendidos en el hospital Iquitos. Punchana – Iquitos – Perú.
- Mirando soberon, Ubaldo Efraín., Barrientos Pérez, Jackeline., Barrientos Pérez, Amparo., & López Falcón, Nelson Freddy. (2016). Nivel de

conocimientos sobre dengue del personal de salud del primer nivel de atención de Ica, Perú.

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2009). Dengue. Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. 2009. Programa Especial para la Investigación y Capacitación de Enfermedades Tropicales Acceso 01.06.15 03:45 am. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ndeng31570.pdf>

PAHO/WHO. (2014). Los casos de dengue en las Américas se quintuplicaron en diez años, según nuevos datos de la OPS/ OMS. Washington, D.C: PAHO; 2014. Consulta: 01.06.15 03:26 am. [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=3154512&pid=S1726-4634201500010002100004&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3154512&pid=S1726-4634201500010002100004&lng=en).

Paico, Claudia., Polo Capuñay, A., Díaz Exebio, Grecia., & Díaz Vélez, Cristian. (2012). Validación y desarrollo del instrumento: Nivel de conocimientos en diagnóstico y tratamiento sobre dengue en médicos de la región Lambayeque. Perú.

Red de Servicios de Salud Huallaga. (2014). Plan de Intervención en las localidades de riesgo a casos probables y positivos de Dengue en el Distrito Saposoa – Región San Martín. Oficina de Epidemiología y estadística Red Huallaga. 2014.

Rigau Pérez, JG., Clark, GG., Gubler, DJ., Reiter, P., Sanders, EJ., & Vance, VA. Dengue and dengue hemorrhagic fever. *The Lancet*. (1998); 352: 971–7.

San Martín, JL., & Brathwaite Dick, O. (2007). Integrated strategy for dengue prevention and control in the Region of the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;21(1):55–63.

Sánchez, Lizet., Veerle, Vanlerberghe., Lazara, Alfonso., Marquetti, María del Carmen., Guzmán, María Guadalupe., Bisset, Juan., & Van der Stuyft, Patryck. *Aedes aegypti* Larval Indices and Risk for Dengue Epidemics

*Aedes aegypti* Larval Índices and Risk for Dengue Epidémicas.

Schmitz, J., Roehrig, J., Barrett, A., & Hombach, J. (2011). Next generation dengue vaccines: A review of candidates in preclinical development. *Vaccine*. 2011; 29:7276–84.

Secretaría de Salud [SSA]. (2010). Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA-2010, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector. *Diario Oficial de la Federación*, 2009. México.

Torres, J.; Ordoñez, J. & Vásquez, M. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México. *Rev. Panam. Salud Pública*. 2014;35(3):214–8. 2014. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n3/a08v35n3.pdf>.

Twiddy Infección, Genéticas and Evolución 3 (2003) 19–28.

UNICEF. (2015). Información sobre el dengue. Argentina. 2015. Consulta. 01.06.15 04:35 am. [http://www.unicef.org/argentina/spanish/media\\_14426.htm](http://www.unicef.org/argentina/spanish/media_14426.htm)

World Health Organization – WHO. (2012). Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020. Geneva: WHO; 2012. Consulta: 01.06.15 03:21 am. [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=3154508&pid=S1726-4634201500010002100002&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3154508&pid=S1726-4634201500010002100002&lng=en)

# **ANEXOS**

**Anexo N° 01: Matriz de Consistencia**

**“El autocuidado y su relación con la aparición del dengue en los pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa durante el año 2014”**

Autora. Br. Mery Aidee Guevara López

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Pregunta general</p> <p>¿Existe relación entre el auto cuidado y la incidencia de dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa, 2014?</p> <p>Preguntas específicas</p> <p>¿Cómo se relaciona el auto cuidado personal con la aparición del dengue en pacientes atendidos del distrito en el hospital de Saposoa, durante el 2014?</p> <p>¿Cómo se relaciona el auto cuidado en la vivienda con la aparición del dengue en pacientes atendidos del distrito en el hospital de Saposoa, durante el 2014?</p> <p>¿Cómo se relaciona el auto cuidado en la comunidad con la aparición del dengue en pacientes atendidos del distrito en el hospital de Saposoa, durante el 2014?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar si existe relación entre el nivel de auto cuidado y la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa, 2014</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar si existe relación entre el auto cuidado personal con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el hospital de Saposoa, durante el 2014.</p> <p>Determinar si existe relación entre el auto cuidado en la vivienda con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el hospital de Saposoa, durante el 2014.</p> <p>Determinar si existe relación entre el auto cuidado en la comunidad con la aparición del dengue en pacientes atendidos en el hospital de Saposoa, durante el 2014.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe una relación significativa entre el autocuidado y la aparición del dengue en pacientes atendidos en el Hospital Saposoa, año 2014.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe una relación significativa entre el auto cuidado personal con la aparición del dengue en pacientes atendidos del distrito en el hospital de Saposoa, durante el 2014.</p> <p>Existe una relación significativa entre auto cuidado en la vivienda con la aparición del dengue en pacientes atendidos del distrito en el hospital de Saposoa, durante el 2014.</p> <p>Existe una relación significativa entre auto cuidado en la comunidad con la aparición del dengue en pacientes atendidos del distrito en el hospital de Saposoa, durante el 2014.</p>	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p>Auto cuidado</p> <p>Dimensiones Autocuidado Personal, Autocuidado en la vivienda, Autocuidado en la comunidad.</p> <p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>Aparición del dengue.</p> <p>Dimensiones Dengue sin signos de alarma. Dengue con signos de larma. Dengue hemorrágico</p>	<p><b>1.4.-Tipo de investigación</b> a.-Según la finalidad Es Investigación aplicada b.-Según su Carácter Es Investigación descriptiva c.-Según su naturaleza Es Investigación cuantitativa d.-Según el alcance temporal Es Investigación transversal. Según la orientación que asume</p> <p>Es Investigación orientada a la aplicación, Explicativo, Correlacional, descriptiva.</p> <p><b>1.5.-Línea de investigación</b> Problemática en salud pública.</p> <p><b>1.6.-Localidad</b> Saposoa- Huallaga.</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b> MUESTRA POBLACIONAL</p> <p>134 pacientes atendidos aproximadamente en el hospital del distrito de Saposoa.</p>

## Anexo N° 02: Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO FRENTE AL DENGUE

Buenas, estamos realizando un estudio con personas sobre los factores de aparición del dengue. Esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales. Así que le agradecemos ser lo más honesto posible.

ÍTEMS	SI	NO
<b>Condición actual del entrevistado respecto al dengue</b>		
1. Está usted con el dengue		
2. Tiene dengue con signo de alarma		
3. Tiene dengue sin signo de alarma		
4. Tiene usted dengue tipo hemorrágico		
<b>Conocimientos</b>		
5. Conoce usted qué es el dengue		
6. Conoce qué es el mosquito aedes aegypti		
7. Conoce usted como se adquiere el dengue		
8. Conoce como se elimina los criaderos de mosquitos		
<b>Autocuidado personal</b>		
9. Usa usted mosquitero		
10. Usa usted ropas con mangas largas		
11. Usa usted ropas con pantalones largos		
12. Usa usted repelente para evitar las picaduras de zancudo		
<b>Autocuidado en la vivienda</b>		
13. Usted pone en práctica las recomendaciones del personal de ministerio de salud		
14. En su vivienda mantiene con tapa los tanques, barriles, baldes con agua		
15. En su vivienda usa mallas en puertas y ventanas		
16. En su vivienda se realiza fumigación con frecuencia		
<b>Autocuidado con el entorno</b>		
17. En su barrio están organizados por si se presenta el caso del dengue		
18. Participa usted en la eliminación de inservibles de su barrio		
19. Participa usted en la eliminación de charcos de agua en su barrio.		

## Anexo N° 03: Fichas de validación por el juicio de expertos

### **INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

#### I. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del experto: Mg. Kieffer Segundo Bazán Vargas

Institución en la que trabaja /Cargo: Docente de la Escuela de Posgrado de la UCV

Nombre del Instrumento : **Cuestionario de autocuidado frente al dengue**

Autor del instrumento : **Br. Mery Aidee Guevara López**

Muy deficiente (1)    Deficiente (2)    Aceptable (3)    Bueno (4)    Excelente (5)

#### II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales			x		
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables de estudio.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.			x		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan se relacionan con los indicadores de cada dimensión de las variables de estudio.					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responde al propósito de la investigación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				x	
<b>TOTAL</b>					<b>41</b>	

#### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento materia de revisión, evidencia suficiente coherencia entre diferentes criterios, así como, entre indicadores y dimensiones de la variable satisfacción laboral; por lo tanto, es pertinente y aplicable. No obstante, levantar las observaciones de forma.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN: 41 (Bueno)**

Tarapoto, junio de 2014

**Kieffer Segundo Bazán Vargas**  
 MAGISTER EN ADM. SERVICIOS DE SALUD  
 DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA  
 CNI N° 00700204

## **INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

### **I. DATOS GENERALES**

Nombres y apellidos del experto: Mg. Alfonso Isuiza Pérez

Institución en la que trabaja /Cargo: Docente metodólogo en la Universidad César Vallejo

Nombre del Instrumento : **Cuestionario de autocuidado frente al dengue**

Autor del instrumento : **Br. Mery Aidee Guevara López**

Muy deficiente (1)    Deficiente (2)    Aceptable (3)    Bueno (4)    Excelente (5)

### **II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN**

<b>CRITERIOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales			x		
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables de estudio.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.			x		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan se relacionan con los indicadores de cada dimensión de las variables de estudio.					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responde al propósito de la investigación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				x	
<b>TOTAL</b>					<b>41</b>	

### **III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Los indicadores del instrumento tienen coherencia metodológica con las variables de estudio, por lo tanto; es viable su aplicación.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN: 41 (Bueno)**

Tarapoto, junio de 2014

  
 .....  
 Mg. Alfonso Isuiza Pérez  
 CPPe N° 2301119950

## **INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

Nombres y apellidos del experto: Dra. Roxana Herminia Hidalgo Pozzi

Institución en la que trabaja /Cargo: Universidad Nacional de San Martín - T

Nombre del Instrumento : **Cuestionario de autocuidado frente al dengue**

Autor del instrumento : **Br. Mery Aidee Guevara López**

Muy deficiente (1)    Deficiente (2)    Aceptable (3)    Bueno (4)    Excelente (5)

### **I. CRITERIOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales			x		
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables de estudio.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.			x		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan se relacionan con los indicadores de cada dimensión de las variables de estudio.					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responde al propósito de la investigación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				x	
<b>TOTAL</b>						<b>41</b>

### **II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

El instrumento es confiable y puede aplicarse.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN: 41 (Bueno)**


  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
 Dra. Rossana Herminia Hidalgo Pozzi  
 DIRECTORA

Tarapoto, junio de 2014

## AUTORIZACIÓN

El que suscribe:

Jefe Personal Hospital Saposoa

**AUTORIZA**, al maestrante **Mery Aidee Guevara López**, a aplicar su instrumento como parte del trabajo de investigación que viene ejecutando titulado "El autocuidado y su relación con la aparición del dengue en los pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa durante el año 2014".

Por lo cual se le sugiere dar las facilidades que requiere.

Se expide el presente para los fines correspondiente.

Saposoa, 24 de agosto de 2014

  
*[Handwritten Signature]*  
Mery Aidee Guevara López  
C.B. en enfermería

## Anexo N° 05: Informe de originalidad

“El autocuidado y su relación con la aparición del dengue en los pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa durante el año 2014”

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>25%</b>	<b>24%</b>	<b>3%</b>	<b>10%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.fihu-diagnostico.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>biblioteca.versila.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>view.joomag.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>bvs.minsa.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.revistaciencias.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.tncorrientes.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>culturatoba.org.ar</b>	

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

La Dra. ANA NOEMÍ SANDOVAL VERGARA, ha revisado la tesis de la estudiante Br. MERY AIDEE GUEVARA LÓPEZ, titulada ““El autocuidado y su relación con la aparición del dengue en los pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa durante el año 2014”, dejo constancia que la misma tiene un índice de similitud de **25%** verificable en el reporte de originalidad del programa TURNITIN.

El suscrito 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.

Tarapoto, 12 de junio de 2018.



  
Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara  
Escuela de Posgrado  
UCV-TARAPOTO

## Anexo N° 06: Autorización para publicar tesis en repositorio de la UCV

### Autorización de publicación de Tesis en Repositorio de la UCV

Yo, **Mery Aidee Guevara López**, identificado con DNI (x) OTRO ( ) N° **27704979**, egresado de la Escuela de POSGRADO de la Universidad César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado ***“El autocuidado y su relación con la aparición del dengue en los pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa durante el año 2014”*** en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://dspace.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Observaciones:

.....  
.....  
.....



FIRMA

DNI: **27704979**

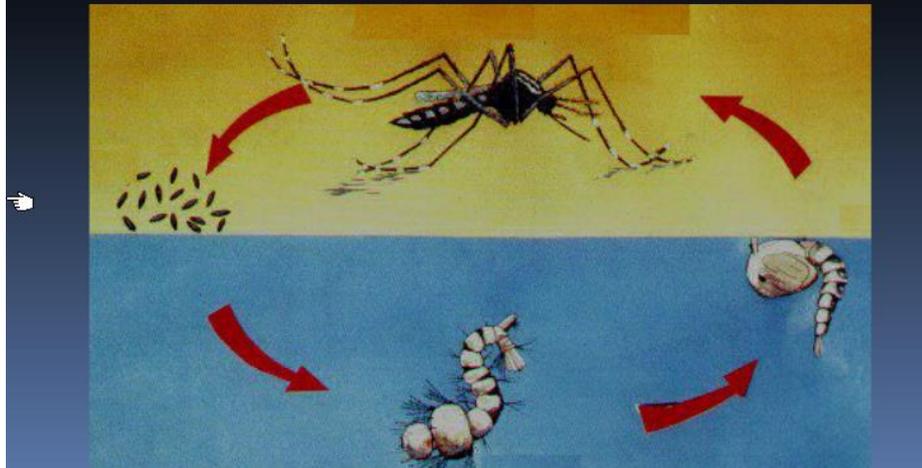
FECHA: 15/06/2018

**Anexo N° 07: Evidencias fotográficas**



**VISITAS DOMICILIARIAS PARA EL AUTOCUIDADO EN LA VIVIENDA**

## Ciclo del *Aedes aegypti*



Lugares donde se crían los mosquitos transmisores de dengue



**CRIADERO DE LARVAS DEL MOSQUITO TRANSMISOR DE DENGUE**





**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“El autocuidado y su relación con la aparición del dengue en los  
pacientes atendidos en el Hospital de Saposoa durante el año 2014”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA**

**Br. Mery Aidee Guevara López**

**ASESOR**

**Dr. Armando Figueroa Sánchez**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Problemática en Salud Pública**

**TARAPOTO - PERU**

**2017**



### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Saposoa; a los diecinueve días del mes de junio del año dos mil quince, siendo las 12:30 pm, en mérito de la Resolución Directoral Académico N°453-2015/DPG-UCV-FT.

Se procedió a recibir la Sustentación de la Tesis Titulada "EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA APARICIÓN DEL DENGUE EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SAPOSOA durante el año 2014", de la MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, Promoción 2013-02 SAPOSOA; presentado por la Bachiller **Mery Aidee Guevara López**, ante el Jurado evaluador conformado por los siguientes Docentes:

- Presidente : Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas
- Secretario : Mg. Keller Sánchez Dávila
- Vocal : Dr. Armando Figueroa Sánchez

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas formuladas por los miembros del Jurado, se tomó la decisión de APROBAR Por MPYORIA la Sustentación de la Tesis. Siendo las 13:20 pm se dio por concluido el presente acto firmado:

  
PRESIDENTE  
Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas

  
SECRETARIO  
Mg. Keller Sánchez Dávila

  
VOCAL  
Dr. Armando Figueroa Sánchez