



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**

TESIS

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE
LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN POBLADORES
DEL AA. HH BELLAVISTA NANAY, IQUITOS 2023**

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

AUTOR (A) : BACH. DIANA CAROLINA PAREDES ROJAS.

ASESORA : DRA. LUZ ANGÉLICA NORIEGA CHÉVEZ

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERU

2024

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN POBLADORES DE AA. HH BELLAVISTA NANAY, IQUITOS 2023”

De la alumna: **DIANA CAROLINA PAREDES ROJAS**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **15% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 06 de febrero del 2024.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

Resultados_UCP_ Enfermería_ 2023_ T_ Diana Paredes_ VI

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Submitted on 1685459396944 Trabajo del estudiante	1%
7	www.revmedtropical.sld.cu Fuente de Internet	1%
8	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	<1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Diana Carolina Paredes Rojas
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultados_UCP_ Enfermería_ 2023_ T _ Diana Paredes_ VI
Nombre del archivo:	UCP__Enfermer_a__2023__T__Diana_Paredes__VI__Resumen....
Tamaño del archivo:	681.73K
Total páginas:	40
Total de palabras:	9,030
Total de caracteres:	47,425
Fecha de entrega:	31-ene.-2024 06:58p. m. (UTC+0500)
Identificador de la entrega...	2282874137

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue "Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de la enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023". El tipo de investigación fue cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo. La Muestra fue de 222 pobladores; se utilizó la técnica de la encuesta y la observación, cuyos instrumentos fueron el cuestionario y la guía de observación, teniendo una validez de 0.786 y una confiabilidad de 0.750. Los resultados fueron, en relación a la variable independiente el 64,4% de los pobladores calificaron con nivel de conocimiento medio sobre prevención de la enfermedad del Dengue, el 30,6% con un nivel bajo y el 5,0% con un nivel alto. En cuanto a la variable dependiente prácticas preventivas sobre el dengue, los resultados demuestran que en los pobladores predominan las prácticas inadecuadas en un 87,8%, mientras que el 12,2% de ellos realizan prácticas adecuadas. Relacionando las variables, el 87,8% de los pobladores realizan prácticas preventivas inadecuadas sobre la enfermedad del Dengue, de los cuales el 53,6% presentó conocimiento medio y al aplicar la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado se estimó un valor de $p < 0,001$, lo que permite aceptar la hipótesis planteada (H_a), es decir, existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de los pobladores del AA.HH. Bellavista Nanay, Iquitos 2023.

PALABRAS CLAVE: Conocimientos, Prácticas y Dengue.

ii

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a mi papá Manuel Paredes, por su gran apoyo en mis estudios. A mi mamá Suvia Rojas que ya no se encuentra en esta tierra, pero siempre estuvo ahí para mí cuando más lo necesitaba, sé que desde el cielo me está observando y está orgullosa de mí. A mi hija Maia Zulema por haber sido mi mayor motivación y mi fuerza para nunca rendirme en mis estudios.

DIANA CAROLINA PAREDES ROJAS

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios por permitir darme la oportunidad de realizarme como profesional. A mi Universidad por acogerme para poder desarrollarme como profesional, a los docentes por inculcarme sus conocimientos y en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta. A los miembros del jurado calificador por sus aportes y sugerencias en la realización de la tesis. A mi asesora por su paciencia y guía para terminar la tesis. A los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay por su participación como sujeto de estudio y finalmente agradecer a mi papá por todo el apoyo hasta el momento.

DIANA CAROLINA PAREDES ROJAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1389-2023-UCP-FCS, del 16 de octubre de 2023**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada	Presidente
✚ Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz	Miembro
✚ Lic. Enf. Dersy Iglesias Curto	Miembro

Como Asesora: **Dra. Luz Angélica Noriega Chevez.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 10:00 a.m. horas, del día jueves 15 de febrero de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, del Programa Académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN POBLADORES DEL AA.HH BELLAVISTA NANAY, IQUITOS 2023.**

Presentado por la sustentante:

DIANA CAROLINA PAREDES ROJAS

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

según planteó las preguntas

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** *unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

J. Zamudio

Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente

Nancy Aguilar
Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz
Miembro

Dersy Iglesias
Lic. Enf. Dersy Iglesias Curto
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN POBLADORES DEL AA.HH BELLAVISTA NANAY, IQUITOS 2023.

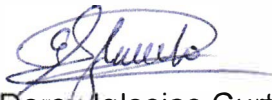
FECHA DE SUSTENTACION: 15 DE FEBRERO DE 2024.



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente



Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz
Miembro



Lic. Enf. Dersy Iglesias Curto
Miembro



Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Carátula	i
Constancia del antiplagio	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Acta de sustentación	vii
Hoja de aprobación	viii
Índice de contenido	ix
Índice de tablas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	13
1.1 Antecedentes de estudio	13
1.2 Bases teóricas	22
1.3 Definición de términos básicos	31
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	32
2.1 Descripción del problema	32
2.2 Formulación del problema	35
2.2.1 Problema general	35
2.2.2 Problemas específicos	35
2.3 Objetivos	35
2.3.1 Objetivo general	35
2.3.2 Objetivos específicos	35
2.4 Hipótesis	36

2.5	Variables, indicadores e índices	36
2.5.1	Identificación de las variables	36
2.5.2	Definición conceptual y operacional de las variables	36
2.5.3	Operacionalización de las variables	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		40
3.1	Tipo y diseño de investigación	40
3.2	Población y muestra	41
3.3	Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	42
3.4	Procesamiento y análisis de datos	43
CAPÍTULO IV. RESULTADOS		44
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		47
5.1	Discusión	47
5.2	Conclusiones	49
5.3	Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.		51
ANEXOS.		58
Anexo 1. Matriz de consistencia.		
Anexo2. Consentimiento informado		
Anexo 3. Valoración de los instrumentos del plan de tesis		
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos		

INDICE DE TABLAS

	Páginas
1. Nivel de conocimiento sobre sobre prevención de la enfermedad del Dengue en los pobladores del AA.HH. Bellavista Nanay Iquitos 2023.	44
2. Prácticas de prevención de la enfermedad del Dengue en los pobladores del AA.HH. Bellavista Nanay Iquitos 2023.	45
3. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de la enfermedad del Dengue en los pobladores del AA.HH. Bellavista nanay Iquitos 2023	46

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de la enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023”. El tipo de investigación fue cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo. La Muestra fue de 222 pobladores; se utilizó la técnica de la encuesta y la observación, cuyos instrumentos fueron el cuestionario y la guía de observación, teniendo una validez de 0.786 y una confiabilidad de 0.750. Los resultados fueron, en relación a la variable independiente el 64,4% de los pobladores calificaron con nivel de conocimiento medio sobre prevención de la enfermedad del Dengue, el 30,6% con un nivel bajo y el 5,0% con un nivel alto. En cuanto a la variable dependiente prácticas preventivas sobre el dengue, los resultados demuestran que en los pobladores predominan las prácticas inadecuadas en un 87,8%, mientras que el 12,2% de ellos realizan prácticas adecuadas. Relacionando las variables, el 87,8% de los pobladores realizan prácticas preventivas inadecuadas sobre la enfermedad del Dengue, de los cuales el 53,6% presentó conocimiento medio y al aplicar la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado se estimó un valor de $p < 0,001$, lo que permite aceptar la hipótesis planteada (H_a), es decir, existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de los pobladores del AA.HH. Bellavista Nanay, Iquitos 2023.

PALABRAS CLAVE: Conocimientos, Prácticas y Dengue.

ABSTRACT

The objective of the research was "To determine the level of knowledge and prevention practices of Dengue disease in the residents of the AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023." The type of research was quantitative, with a non-experimental, descriptive, correlational, transversal and prospective design. The Sample was 222 residents; The survey and observation technique was used, whose instruments were the questionnaire and the observation guide, having a Validity of 0.786 and a reliability of 0.750. The results were, in relation to the independent variable, 64.4% of the residents qualified with a medium level of knowledge about prevention of Dengue disease, 30.6% with a low level and 5.0% with a high level. high. Regarding the dependent variable preventive practices on dengue, the results show that inappropriate practices predominate in 87.8% of the residents, while 12.2% of them carry out appropriate practices. Relating the variables, 87.8% of the residents carry out inadequate preventive practices on Dengue disease, of which 53.6% presented average knowledge and by applying the non-parametric statistical test of chi square, a value of p was estimated. <0.001 , which allows us to accept the proposed hypothesis (H_a), that is, there is a significant statistical relationship between the level of knowledge and preventive practices of the residents of the AA.HH. Bellavista Nanay, Iquitos 2023.

KEYWORDS: Knowledge, Practices and Dengue.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

Internacionales.

Villanueva-Oliveros, et, al (COLOMBIA, 2019), Publicó un estudio cuantitativo, observacional y transversal titulado “Evaluación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas para la Prevención y Control del Dengue en el distrito de Santa Marta” con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica en pacientes previamente seleccionados, con relación a las formas de prevenir y controlar la enfermedad del dengue en la localidad Bastidas de Santa Marta. Este estudio tuvo un plazo de 8 meses donde se censo 71 viviendas. Se aplicaron dos encuestas, una que midió las variables sociodemográficas, socioeconómicas, e información general de las viviendas y sus habitantes, y otra que indagó sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad del dengue. Los resultados demostraron que las mujeres tienen una alta cobertura de afiliación al sistema de salud. Se demostró que los conocimientos sobre la prevención son escasos en los participantes. Vivir cerca de una zona de disposición de inservibles, almacenamiento y control deficiente del agua, escasas actividades de control y prevención del dengue son principales factores asociados a la presencia de la enfermedad por dengue. Se concluyó que los conocimientos sobre las prácticas de prevención de dengue son escasas, favoreciendo la presencia y el incremento de casos de dengue en este distrito. ⁽¹⁾.

Kazaura M. (Tanzania, 2019), Publicó un estudio con el título “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Dengue entre adultos que viven en la región de Pwani, Tanzania en 2019”. El estudio transversal realizado en el distrito de Mkuranga, región de Pwani en

Tanzania. En dicho estudio la herramienta utilizada fue las entrevistas persona a persona para la recopilación de datos. El principal procedimiento analítico fue descriptivo mediante frecuencias. El resultado fue que La mayoría (97,7%) conocía el DF. Pero casi el 80% de las personas tiene poco conocimiento sobre los síntomas, la transmisión y las medidas de control de vectores. Además, menos del 20% tenía actitudes positivas hacia la prevención del dengue, la gravedad de la enfermedad y la conducta de búsqueda de atención médica. Conclusión: La falta de conocimiento suficiente y una actitud positiva sobre la transmisión enfermedades, los síntomas y las medidas preventivas genera un alto riesgo de enfermarse. Es necesario crear y mejorar mensajes de información, educación y educación amigables, correctas y sencillas para las poblaciones rurales ⁽²⁾.

Verma R, Bhalla K, et, al (INDIA, 2019), Realizaron un estudio titulado “Prácticas y Conocimientos sobre la Infección por Dengue en la comunidad rural de Haryana” cuyo objetivo fue estudiar el conocimiento y la práctica sobre la enfermedad del dengue en una comunidad rural Haryana. Metodología: El estudio reclutó a 400 adultos y todos los sujetos fueron seleccionados al azar de los registros de encuestas de ocho centros anganwadi y los datos se recolectaron visitando casa por casa. Resultados: Se encontraron que la asociación entre las variables demográficas y el conocimiento sobre el dengue y solo la casta y socioeconómicas eran estadísticamente significativas, y las asociaciones del resto resultaron no ser estadísticamente significativas. Conclusión: Existe la necesidad de concienciar a la población rural sobre los síntomas de la DF y los diferentes métodos preventivos a través de medios como la televisión, periódicos, Internet o red social, etc. o mediante ayudas audiovisuales o mediante el médico de atención primaria ⁽³⁾.

Nacionales.

Bravo Rodriguez, P, et, al (Lambayeque, 2019), publicaron un estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Práctica Preventiva en la población afectada con Dengue, Ferreñafe, 2019” cuyo objetivo fue determinar los niveles de conocimientos de las personas afectadas por el dengue y su asociación con las prácticas preventivas, Ferreñafe, 2019. El estudio cuantitativo se realizó mediante un diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 252 personas infectadas con el virus del dengue. Para simplificar, los criterios de extracción se realizaron considerando criterios de inclusión y exclusión. Esta encuesta se utilizó como método y herramienta un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y lista de verificación de prácticas preventivas desarrollada por García, Torres y Tangore. Estos instrumentos fueron validados a nivel local mediante el método Kuder de Richardson, con confiabilidades de 0,890 y 0,820, respectivamente. En los resultados se dió que existe una asociación completamente positiva entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en la población afectada por el dengue, con una relación proporcional directa significativa de dos lados ($r_s = 0,858$, $p = 0,000$). Por tanto, se rechaza la hipótesis nula. En la conclusión mientras mayor sea el nivel de conocimientos de los afectados por el dengue, mejores hábitos preventivos se desarrollarán y viceversa ⁽⁴⁾.

Niño-Effio BS, et, al, (CHICLAYO 2019), publicaron un estudio con el tema “Conocimientos y Prácticas en Prevención de Dengue en ciudad afectada por epidemia del Dengue post fenómeno de El Niño Costero, Perú, 2018”, cuyo objetivo de esta investigación fue determinar los niveles de conocimientos y prácticas de prevención sobre el Dengue en los pobladores de esta ciudad, se les realizó el cuestionario ENAPRES 2016. El presente estudio tuvo una metodología descriptiva transversal, la información se recolectó por medio de 2

cuestionarios consecutivos. La muestra se dio con un nivel de confianza del 95%, se esperaba una proporción de 29,1%, una precisión del 4,5% y una población de 8.210 hogares. Después de contabilizar las pérdidas, el tamaño de la muestra es 380. Los resultados fueron que mayormente estuvieron compuesta principalmente por mujeres (73,7%), la edad media fue de 42,5 años, el 41,8% tenía educación secundaria y el 54,5% eran amas de casa. El 21,1% tenía conocimiento sobre el dengue, el 75% conocía sobre la transmisión de mosquitos y el 86,1% dijo que la enfermedad crece en aguas estancadas. Además, el 69,2% conocía los síntomas de esta enfermedad. El 9,7% conocía la exclusión de criaderos y el 20,5% conocía las medidas para prevenir las picaduras. Los síntomas más comunes fue la fiebre, cefalea, dolor muscular y mialgia. Conclusión: Aunque existía una falta de conocimiento y práctica sobre la prevención del dengue entre los residentes de Tumán, el conocimiento sobre algunas medidas de prevención ha mejorado en comparación con un estudio publicado en 2016. ⁽⁵⁾.

Elson WH, et, al (Lima, 2020), Publicaron un estudio con el tema “Estudio Transversal de Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionados con el Dengue en Villa el Salvador, Lima, Perú” cuyo objetivo fue describir y cuantificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionados con esta enfermedad de las personas que viven en un barrio marginal urbano en Lima, Perú. Los métodos que se realizó fue una encuesta transversal entre adultos de 18 y 80 años que viven en aproximadamente 120 cuadras en Oasis, un barrio marginal urbano situado en el distrito de ingresos bajos a medios del Villa El Salvador en el sur de Lima. La encuesta se adaptó de una encuesta existente utilizada anteriormente en Iquitos, Perú, e incluyó preguntas relacionadas con el conocimiento de los síntomas del dengue, la transmisión, la prevención y las prácticas actuales de control de mosquitos. Participantes: se completaron un total de 240

encuestas, el 80 % de los encuestados eran mujeres y aproximadamente el 50 % de todos los encuestados se describieron a sí mismos como amas de casa. Resultados: Aunque el 97,9% de los encuestados escucharon dialogar sobre del dengue, solo el 6,2% de las personas ya conocían a alguien que ya ha pasado por la enfermedad. Aproximadamente la mitad (54,2%) de las personas encuestadas sabía que esta enfermedad se transmite por zancudos y el 51,7% pudo identificar la fiebre y otro síntoma correcto del dengue. Mayormente las mujeres asociaron significativamente con mayor conocimiento de síntomas (OR 2,22, IC 95% 1,08 a 4,72) y conocimiento de prevención (OR 2,12, IC 95% 1,06 a 4,21). La asistencia a la educación superior anterior o actual se asoció significativamente con el conocimiento de los síntomas (OR 2,56, IC del 95 %: 1,25 a 5,44) y el conocimiento de la transmisión (OR 3,46, IC del 95 %: 1,69 a 7,57). El conocimiento del dengue no se asoció significativamente con la realización de prácticas para el control de mosquitos (OR 1,76, IC 95% 0,87 a 3,54). Conclusión: Esta población demostró conocimientos básicos sobre el dengue. Sin embargo, esto fue incompleto y sustancialmente menor en comparación con las áreas endémicas. Dada la naturaleza esporádica de la transmisión del dengue en Lima, no sorprende que el conocimiento de la enfermedad no estuviera asociado con la realización de prácticas para reducir los mosquitos. Sin Embargo, Pero cómo es posible que aumente la transmisión del dengue en Lima, es recomendable mejorar los niveles de conocimiento y practica sobre la enfermedad del dengue en los pobladores de Villa El Salvador ⁽⁶⁾

Olivera Gutierrez AB, et, al (ICA, 2021), publicaron una investigación con título “Nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas frente al Dengue en el centro poblado de Pueblo Nuevo, Ica 2021” con el objetivo de examinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en Pueblo

Nuevo, zona densamente poblada de Ica – 2021. La metodología de investigación es cuantitativo y no experimental a nivel de correlación con un diseño correlacional transversal. Se utilizó la técnica de encuesta, cuyos instrumentos fueron un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos sobre esta enfermedad y un cuestionario para evaluar las medidas preventivas. Para el procesamiento de los datos se crearon estadísticas descriptivas para presentar los resultados en tablas y figuras. Además de estadística inferencial para probar hipótesis. La muestra estuvo compuesta por 384 individuos del centro poblado de Pueblo Nuevo, seleccionados mediante técnicas de pruebas probabilísticas. Resultados: En general, el 21% de los participantes tenía un nivel alto de conocimiento sobre las variables del dengue, el 67% tenía un nivel medio y el 12% tenía un nivel bajo. Las diversas medidas preventivas contra el dengue, el 73% tuvo un valor moderado y el 17% un valor bajo. Esta investigación concluye que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las medidas preventivas contra el dengue en zonas pobladas del Pueblo Nuevo de Ica (2021). Si $p=0,000 < 0,05$ y el coeficiente de conectividad rho de Spearman es $r = 0,801$, encontramos que existe una alta correlación positiva entre las variables de estudio. ⁽⁷⁾.

Maita Vasquez, et, al (Pucallpa ,2023), publicó estudio titulado “Relación entre Conocimientos y Prácticas sobre Prevención de Dengue en la población intercultural del Asentamiento Humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022”, con el objetivo de determinar la existencia de relación entre los niveles de conocimiento con las prácticas sobre la prevención del Dengue, entre los pobladores de dicho asentamiento humano. La metodología utilizada para el presente estudio fue descriptivo, universal y no experimental; se utilizó la técnica de entrevista y observación a 53 responsables de familia y los datos fueron recolectados en un cuestionario y guía de observación. Resultados: El 52.8% pertenecieron a personas en edad

adulta entre 30 y 59 años, con predominio del sexo femenino 54.7%, el 49.1% con secundaria completa, 54.7% estado civil conviviente y el 58.5% pertenecientes a la étnica shipibo konibo. En relación con los niveles de conocimiento sobre la enfermedad del Dengue, el 60.4% presentaron nivel de conocimiento medio, 20.8% bajo y 18.9% alto. En relación con las prácticas de prevención sobre el Dengue, el 56.6% fueron inadecuadas y 43.4% adecuadas. Mediante la prueba de hipótesis, el valor de χ^2 fue 6,681; p valúe= 0,035. Este estudio concluyo en que existe relación significativa ($p=0,035$) entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de dengue en dicha población. ⁽⁸⁾

Fernandez-Guzman D, et, al (LIMA, 2023), Difundieron un estudio con el título “Factores Sociodemográficos asociados a Conocimientos y Actitudes hacia la Prevención del Dengue en la población Peruana: hallazgos de una Encuesta Nacional” cuyo objetivo fue evaluar la frecuencia conocimientos y actitudes hacia la prevención del dengue en la población peruana, así como los factores sociodemográficos asociados a los resultados informados sobre conocimientos y actitudes. Diseño: Se realizó un estudio transversal, con base en información de la Encuesta Nacional de Planificación Presupuestaria del Perú, 2019. Participantes: Se incluyeron 57 829 encuestados de edad media de $40,3 \pm 17,4$ años, los cuales el 52,8 % eran mujeres y el 87,6 % eran de zonas urbanas. Desenlaces primarios y secundarias: Conocimiento sobre la infección por dengue (transmisión, síntomas, importancia de acudir a un centro de salud y no automedicarse) y actitudes preventivas para evitar la infección. Resultados: Del total de encuestados, el 36,2% ($n=23\ 247$) presentó buen conocimiento sobre el dengue y el 11,6% ($n=7890$) presentó mayor número de actitudes preventivas (≥ 3 actitudes). En el análisis de regresión multivariante encontramos que ser mujer (para conocimiento: RPa (razón de prevalencia ajustada): 1,03; IC 95% 1,02

a 1,03; y para actitud: RPa: 1,02; IC 95% 1,01 a 1,02), estar casada/o convivencia (para conocimiento: aPR: 1,02; IC 95% 1,00 a 1,03; y para actitud: aPR: 1,01; IC 95% 1,00 a 1,02) y residir en la selva (para conocimiento: aPR: 1,14; IC 95% 1,12 a 1,16 ; y para actitud: RP: 1,09; IC 95% 1,07 a 1,11) se asociaron con mejores conocimientos y actitudes más preventivas. Además, encontramos que ser adolescente (para conocimiento: aPR: 0,97; IC 95% 0,96 a 0,99; y para actitud: aPR: 0,99; IC 95% 0,97 a 0,99). Conclusiones: Nuestro estudio encontró una alta proporción de escasos conocimientos y pocas actitudes preventivas frente al dengue en la población peruana. Eso resalta la necesidad de implementar estrategias nacionales para educar a las personas sobre el dengue y promover actitudes preventivas, considerando los factores encontrados ⁽⁹⁾.

Regionales.

Vela Peña TP. (Iquitos, 2021), En el 2021 se publicó en Iquitos un trabajo de investigación cuantitativo con diseño no experimental, correlacional, con título “Conocimiento y Práctica sobre medidas Preventivas del Dengue en comerciantes del puerto Masusa, Iquitos 2021”, este trabajo tuvo como objetivo determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021. El estudio fue cuantitativo con diseño no experimental, correlacional; dicha población conformó 170 y la muestra fue de 118 comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto de Masusa de Iquitos. La técnica que se empleada fue la entrevista, los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento sobre Dengue, y el cuestionario de prácticas de medidas preventivas del Dengue. Dicho estudio concluyo que existe asociación estadística entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en

comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos ⁽¹⁰⁾.

Escobar Ramos NL. (Yurimaguas, 2022), publicó un estudio con el título “Gestión del Conocimiento y Prácticas de Prevención del Dengue en pobladores del Asentamiento Humano Independencia, Yurimaguas- 2022” buscaron desarrollar un objetivo para determinar si la gestión del conocimiento está asociada con las prácticas de prevención del dengue entre los residentes del asentamiento. La metodología fue cuantitativa y con un diseño no experimental, transaccional y correlacional. La muestra estuvo conformada por 104 pobladores, que les encuestaron sobre arreglo del estudio y en prácticas de prevención del dengue, el alineamiento fue inculcado a través de la testificación de Rho de Spearman. En los resultados la totalidad de encuestados están entre la edad de 18 a 29 años (44.2%). El 52.9 % fueron damas. El nivel de instrucción, el (47.1%) cuentan con secundaria completa. El 46.0% tiene un alto gestión del conocimiento y realizan siempre prácticas de prevención sobre el dengue. Conclusiones: Variables estudiadas si muestran relación entre gestión del conocimiento y prácticas de prevención del dengue en los pobladores. Además, la situación del dengue mejoraría, si las acciones se realizarían de manera articulada y continua ⁽¹¹⁾.

1.2. Bases teóricas.

Breve historia de la enfermedad del dengue.

Entre 1779 y 1780 se descubrió en Asia, África y América del Norte una epidemia, debida a una enfermedad con manifestaciones parecidas al dengue; sin embargo, cuadros clínicos semejantes a los de la enfermedad del dengue se encuentran reportados en la Enciclopedia China de la Dinastía Chin (265-420 A. E. C.). Los

antiguos chinos ya suponían que la enfermedad estaba relacionada con insectos voladores asociados al agua. El término «dengue» se originó en América entre 1827 y 1828, a raíz de una epidemia en el Caribe que cursaba con fiebre, artralgias y exantema. Hay reportes clínicos de dengue entre 1779 y 1780, aunque las primeras epidemias compatibles con dengue clásico en Latinoamérica y el Caribe se dieron en las Antillas Francesas en 1635 y en Panamá en 1699 ⁽¹²⁾. La primera epidemia de dengue clásico, del siglo XX, en América, comprobada por laboratorio, ocurrió en la región del Caribe y en Venezuela en los años 1963-64, donde el virus del dengue serotipo 3 fue circulante. Años antes, entre 1953-54, en situación no epidémica, se había descrito en Trinidad. Entre los años 1968-69 otra epidemia afectó algunas islas del Caribe, aislándose los serotipos de dengue 2 y 3. En 1977 el serotipo Dengue 1 fue introducido en América a través de Jamaica, el que se esparció por la mayoría de las islas del Caribe causando epidemias y también afectó a algunos países centroamericanos (Belice, Honduras, El Salvador, Guatemala, México) y sudamericanos (Colombia, Venezuela, Guyana, Suriname), rodeando incluso a Texas en EEUU. En 1981 el brote de dengue hemorrágico (DH) ocurrido en Cuba estuvo asociado al serotipo 2, y produjo 158 defunciones, de los cuales 101 fueron niños. Después, entre 1989 y 1990 ocurrió otro brote de Dengue Hemorrágico en Venezuela, luego aparecieron casos de Dengue Hemorrágico en países de centro y Sudamérica que previamente habían tenido casos de dengue clásico. En Río de Janeiro, luego de la introducción del serotipo 2, se notificaron casos de Dengue Hemorrágico en 1990 y 1991, en esos mismos años se reportaron en Colombia ⁽¹³⁾. Los serotipos 1, 2 y 4 del virus del dengue (DENV-1, -2 y -4) han estado co-circulando en Venezuela durante al menos los últimos 10 años, causando brotes menores o mayores de dengue (DF) y FHD/DSS. El primer brote registrado por DENV-3 en Venezuela data de 1964 y el virus parece haber desaparecido. Sin embargo, el DENV-3 reapareció

recientemente (en julio de 2000) en Venezuela después de 32 años de ausencia y produjo un brote importante prolongado, que a fines de 2001 involucró 83 180 casos de dengue, en su mayoría DF (92 %). Estudios filogenéticos previos revelaron que el DENV-3 que circulaba durante el brote latinoamericano de la década de 1960 era un virus de genotipo V. Para comprender mejor la naturaleza de la epidemia actual, se determinó la secuencia completa del gen de la envoltura (E) de 15 virus venezolanos DENV-3 aislados durante 2000 y 2001 de pacientes que presentaban enfermedades de diferente gravedad ⁽¹⁴⁾. En el siglo XX la introducción del dengue en el Perú se debió a la reintroducción del mosquito *Aedes aegypti*. Después de ser erradicado en Perú en 1956, el vector reingresó en 1984, haciendo inminente la invasión del dengue. En 1990, una explosiva epidemia de dengue clásico causada por el serotipo 1 del virus del dengue ocurrió en las principales ciudades de la región amazónica y luego se extendió a ciudades de la costa norte del país ⁽¹⁵⁾. Como mencionamos al brindar este panorama, para complicar aún más este escenario, el *Aedes aegypti* volvió aparecer en el año 2000 en Lima, y como era de esperarse, el dengue llegó a Lima en el año 2005 con una epidemia al norte de ese municipio, en la región de Comas. Cabe señalar que Lima no recibe precipitaciones importantes y la presencia de *Aedes* está asociada a la escasez de agua en zonas periféricas densamente pobladas. ⁽¹⁶⁾.

Definición de la enfermedad del dengue.

La fiebre del dengue es una enfermedad febril causada por la infección con uno de los cuatro virus del dengue (DENV) transmitido por el mosquito sanguinario *Aedes aegypti* y ocurre principalmente en regiones tropicales y subtropicales ⁽¹⁷⁾.

Curso de la enfermedad del dengue.

La OMS ha revisado la clasificación de 1997 para introducir una clasificación que consta de las siguientes categorías:

- 1) **Dengue sin signos de alarma:** El diagnóstico de infección de esta enfermedad se realiza en condiciones de vida o cuando se viaja a zonas endémicas con fiebre y las dos enfermedades siguientes:
 - Náuseas y emesis.
 - Cefalea, dolor muscular o en las articulaciones.
 - Leucopenia.

- 2) **Dengue con signos de alarma:** cuando se trata de signos de alarma de infección grave, incluye la infección por dengue con los síntomas clínicos y criterios de diagnósticos anteriores y cualquiera de las sgtes:
 - Dolor abdominal.
 - Vómitos continuos.
 - Acumulación de líquido clínico.
 - Hemorragia de mucosas.
 - Somnolencia.
 - Hepatomegalia >2cm.
 - Aumento del hematocrito con rápida disminución del recuento de plaquetas.

- 3) **Dengue grave:** La infección grave por DENV incluye al menos una de las siguientes infecciones:
 - a) Disminución grave de plasma que lo lleva a tener:
 - Shock Distributivo.

- Acumulamiento de líquidos con dificultad respiratoria.

b) Hemorragia severa.

c) Afecta grave órganos:

- Aspartato aminotransferasa (AST) o Alanina aminotransferasa (ALT), ≥ 1000 unidades/L
- Simulación de la conciencia

Fases de la infección.

Se observan tres etapas en la infección por dengue, pero la etapa crítica no se observa en todas las categorías de infección ⁽¹⁸⁾.

- **Fase febril:** La fase febril del dengue se caracteriza por la aparición repentina de fiebre alta (superior a 38,5°C) con cefalea, vómitos, dolor muscular, dolor en una o varias articulaciones y, en ocasiones, una erupción macular transitoria. Aunque los niños tienen fiebre alta, los síntomas durante el período febril son más leves que en los adultos. El período febril dura de 3 a 7 días, tras el cual la mayoría de los pacientes se recuperan sin complicaciones ⁽¹⁹⁾.
- **Fase crítica:** La mayoría de los casos que desarrollan esta fase son el resultado de una segunda infección que ocurre aproximadamente después de 18 meses de la primera infección. Sin embargo, esta fase puede ocurrir en <1 año cuando los niveles de anticuerpos maternos son inferiores al necesario para considerarse como protectores y los niños experimentan una primera infección de tipo salvaje. La fase crítica también

aparece después de la primo infección en aquellos con comorbilidades medicas significativas.

Cuando la fiebre cede (por lo general, 3 a 7 días post infección), un grupo pequeño de pacientes pueden desarrollar el síndrome de fuga vascular sistémica que se caracteriza por la fuga plasmática, hemorragia, shock y deterioro de órganos. La fase crítica dura entre 24 a 48 horas ⁽²⁰⁾.

- **Fase de recuperación:** Esta fase durar entre 2 a 4 días y está caracterizado por la desaparición de la fuga plasmática y del sangrado, estabilización de signos vitales y reabsorción del líquido extravasado. Durante la fase de convalecencia (1 a 2 días post resolución de fiebre y que dura de 1 a 5 días), puede aparecer una erupción adicional.

Diagnóstico.

El diagnóstico del dengue se basa en métodos clínicos, pero las pruebas de laboratorio también son útiles:

- **Enfoque clínico:** Debe plantearse en pacientes con $T^{\circ} > 38^{\circ}C$ en presencia de manifestaciones clínicas típicas (cefalea, náuseas, vómitos, dolor retroorbitario, mialgia, artralgia, erupción cutánea) y características epidemiológicas asociadas, exposición, tiempo de vivir en el lugar o viaje en las últimas 2 semanas a un área endémica.
- **Exámenes de laboratorio:** El diagnóstico laboratorial del dengue se establece de forma directa por los componentes virales en suero o de forma indirecta por serología.

También se puede realizar el diagnostico en la primera semana por medio de la prueba PCR (generalmente positiva dentro de los primeros 5 días de la enfermedad) o mediante la detección del virus, mediante la detección de la proteína no estructural 1

(NS1) generalmente positivo en los primeros 7 días de enfermedad. En las infecciones primarias, la sensibilidad de la detección NS1 se puede aumentar hasta el 90% y la antigenemia puede durar durante varios días después de que desaparece la fiebre. Para las infecciones secundarias, la sensibilidad de la detección de NS1 es baja (60% a 80%) ⁽²¹⁾. Las pruebas serológicas no son fiables para diagnosticar la infección aguda por dengue en individuos que han recibido la vacuna contra esta enfermedad durante los últimos meses.

Reservorio.

El reservorio son seres humanos enfermos. Éste se transmite por la picadura del zancudo *Aedes aegypti* ⁽²²⁾.

Tipos de transmisión.

Por picadura de mosquitos: Este virus del dengue es quien transmite a los humanos a través de la picadura del mosquito infectado. El mosquito cuando pica a un humano infectado con este virus, éste se reproduce en el intestino medio del mosquito y luego pasa a tejidos secundarios como las glándulas salivales. El tiempo entre la ingestión del virus y la infección de un nuevo huésped se le llama periodo de incubación externa, y una temperatura ambiente de 25°C y 28°C el efecto dura de 8 y 12 días.

De seres humanos a mosquitos: Esto ocurre desde 2 días antes de que empiece la patogenia y después de 2 días de que se dé la fiebre. Los mosquitos pueden infectarse con humanos virémicos portadores del virus del dengue. Puede ser una persona infectada sintomáticamente o una persona que aún no ha mostrado síntomas (presintomática) o una persona que no presenta signos de la enfermedad (asintomática).

Transmisión materna: Existe evidencia de transmisión Vertical madre-hijo, la tasa de infección es baja y el riesgo está relacionado con la edad gestacional. Las complicaciones de la infección por dengue son: Prematuridad, bajo peso al nacer y sufrimiento fetal.

Tratamiento.

Por el momento no se cuenta con un tratamiento etiológico para la fiebre del dengue, el tratamiento hasta el momento es sintomático. El paracetamol a menudo se usa para aliviar el dolor, pero se aconseja evitar los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), porque incrementan el riesgo de sangrado.

Factores de riesgo

La urbanización es un factor de riesgo que depende de varios factores sociales y ambientales como son la concentración de población, el acceso a fuentes de agua confiables, y las prácticas de almacenamiento de agua, etc. Los conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre la enfermedad y la implementación sostenible de medidas sistémicas de control de vectores fuera del establecimiento de salud también son factores determinantes en la infección por Dengue. Debido al cambio climático los vectores pueden extenderse geográficamente en los trópicos y subtropicos, pudiendo adaptarse a nuevos lugares y climas.

Prevención y control.

La protección ante las picaduras del mosquito disminuye el riesgo de contraer esta enfermedad, recomendaciones:

- Mosquiteros, repelente de mosquitos.
- Mosquiteros en las ventanas.
- Ropa cubierta.

- Espirales de humo y aerosoles.

Recomendaciones si se contrajo la enfermedad del Dengue:

- Descansar.
- Hidratarse.
- Paracetamol para aliviar dolor.
- Evitar AINEs (Ibuprofeno y la Aspirina)
- Estar atenta ante la presencia de signos de alarma y consultar al médico lo antes posible si aparecen ⁽²³⁾.

Conocimiento.

Acto y efecto de la cognición, que es la adquisición de información mediante el uso de la razón, la comprensión y la inteligencia para comprender la realidad ⁽²⁴⁾.

Prácticas preventivas.

Medidas destinadas a la prevención de una enfermedad o reducir su probabilidad, o detener su desarrollo y/o mitigar sus consecuencias ⁽²⁵⁾.

Prácticas

Acción o un conjunto de estas que se realiza aplicando ciertos conocimientos, con el objetivo de mejorar la disciplina que se practica. Estos ejercicios se hacen para mejorar algo, o para ganar más experiencia o dominio en algo en particular ⁽²⁶⁾.

1.3 Definición de términos básicos

Conocimientos: Acto y efecto de la cognición, que es la adquisición de información mediante el uso de la razón, la comprensión y la inteligencia para comprender la realidad ⁽²⁴⁾.

Prácticas: Acción o un conjunto de estas que se realiza aplicando ciertos conocimientos, con el objetivo de mejorar la disciplina que se practica. Estos ejercicios se hacen para mejorar algo, o para ganar más experiencia o dominio en algo en particular ⁽²⁶⁾.

Dengue: La fiebre del dengue es una enfermedad febril causada por la infección con uno de los cuatro virus del dengue (DENV) transmitido por el mosquito sanguinario *Aedes aegypti* y ocurre principalmente en regiones tropicales y subtropicales ⁽¹⁷⁾.

Plaquetas: Las plaquetas son pequeñas células que circulan en la sangre; Están involucrados en la formación de coágulos sanguíneos y en la reparación de vasos sanguíneos dañados ⁽²⁷⁾.

Tratamiento: Conjunto de medidas y estrategias con el objetivo principal de curar, aliviar o prevenir la enfermedad, afección o síntomas de un paciente ⁽²⁸⁾.

Infección: Las bacterias patógenas ingresan al cuerpo humano y se multiplican. Dependiendo de la virulencia, la concentración y las defensas de la bacteria del huésped, pueden ocurrir enfermedades infecciosas, enfermedades subclínicas o una coexistencia inofensiva ⁽²⁹⁾.

Diagnóstico: Es el proceso de comprender, analizar y evaluar cosas o situaciones con el fin de identificar tendencias, resolver problemas o corregir deficiencias, examinando y observando los signos o síntomas de la enfermedad ⁽³⁰⁾.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema.

En los últimos años, la incidencia del dengue ha incrementado considerablemente en el universo, la cifra de casos notificados a la OMS incrementó de 505.430 millones a 5.200 millones en 2019. En la mayoría de los casos hay pacientes que no muestran síntomas o muestran síntomas leves, pero sin presentar signos de patogenia, se logra controlar sin la ayuda de un doctor, por eso es que el aumento de casos de dengue es alto que la cifra comunicado. Esta enfermedad transmite en el tiempo actual a más de 100 países bajo el área de la OMS, precisamente en África, América, el Sudoeste Asiático, Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental, son los países más perjudicados que representan alrededor del 70% de la carga mundial en Asia. La fiebre de esta enfermedad se está extendiendo a varios lugares, incluida Europa, ocasionando pandemias devastadoras. La cifra de casos de dengue informados en todo el universo logró alcanzar su punto máximo en el 2019. Todas las regiones se vieron afectadas y el contagio de esta enfermedad se informó por primera vez en Afganistán. Hubo 3,1 millones de casos en las Américas, más de 25.000 clasificados como graves, en Asia se han informado un gran número de casos en Bangladesh (101.00), Filipinas (420.000), Malasia (131.000) y Vietnam (320.000). En el 2021 la epidemia siguió afectando a Brasil, Colombia, Filipinas, India, Islas Cook, Kenia, Paraguay, Perú, Francia y Vietnam ⁽³¹⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió sobre la complicada situación del dengue en América Latina y el Caribe, la región que actualmente está viviendo un nuevo ciclo endémico después de dos años de baja incidencia. El número de casos es alto a la cifra total de casos registrados en 2017 y 2018, aunque sigue

siendo inferior al de 2015-2016. La situación se complica aún más por factores como el clima, una planificación ambiental inadecuada y la mayor adaptabilidad de los zancudos. En el tiempo actual, los 10 países más afectados por el dengue, según la cifra de casos nuevos, por cada 100.000 individuos son Nicaragua, Brasil, Honduras, Belice, Colombia, El Salvador, Paraguay, Guatemala, México y Venezuela. Ante este hecho, la OPS hace un llamado a toda la comunidad y a todos los grupos sociales a cooperar activamente para eliminar los criaderos de mosquito, especialmente dentro y alrededor de cada casa ⁽³²⁾.

Hoy en día en el Perú, todos los espacios donde el mosquito *Aedes aegypti* tienen casos de dengue y cuatro serotipos de dengue, incluido el distrito más grande y poblado de Perú, San Juan de Lurigancho, que tiene una población promedio de 1.300 individuos y es considerada una zona endémica de esta enfermedad ⁽³³⁾. Desde el año dos mil se realizan operativos de control encaminados a erradicarlo; por otra parte, la cifra está bajando y quizás la comunidad organizada ya no colabore, Entre estos esfuerzos, cabe señalar que el control larval se inició a principios del dos mil cinco mediante una importante campaña de erradicación en estas zonas, incluida Comas, como parte de una investigación sobre localización geográfica y tratamiento de criaderos eficaces del zancudo *Aedes aegypti* ⁽³⁴⁾. La aparición y/o reaparición de este virus en el Perú y en varios países se ha relacionado con la aparición de diversos determinantes tales como; crecimiento demográfico, el cambio climático, no hay agua potable y muchas personas movilizándose activamente en zonas endémicas de la enfermedad a zonas donde el dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores no son endémicas, la urbanización descontrolada o planificada, las condiciones inadecuadas de la casa, el aumento del uso de envases no biodegradables y el tráfico aéreo.

En el tiempo actual, la región Loreto se enfrenta a una epidemia, son más de 1900 casos de dengue registrados en la región, siendo Iquitos, San Juan, Belén y Punchana, los distritos más afectados. Se halló 2.879 (84,65%) casos de dengue sin signos de alarma, 507 (14,91%) casos de dengue con signos de alarma y 15 (0,44%) casos de dengue grave. Continúan los casos de dengue en esta región ⁽³⁵⁾. A medida que la cifra de casos de dengue crece en la región de Loreto, la Defensoría del Pueblo pidió a los alcaldes y autoridades de salud que incrementen y lideren los esfuerzos de prevención de infecciones, ya que solo la semana pasada se registraron 2 muertes de Dengue severo en los distritos de San Juan Bautista y Mazan. Por esta situación, la Defensoría del pueblo ha recomendado intervenir activamente en las zonas más críticas de acuerdo con el mapa de riesgo de la Autoridad Regional de Salud (Diresa) de Loreto, que muestra que el 83.28% de los casos de esta enfermedad se amontona en 10 distritos, exactamente en San Juan Bautista, el caso reportado por Iquitos fue en Yurimaguas, Punchana y Belén. Por eso, el Comando de Defensa solicita a las autoridades participar en reuniones de coordinación interministerial para acordar estrategias comunes, para intervenir proactivamente en las farmacias y así evitar la automedicación, integrar equipos de desinfección e inspección, enseñar a las personas sobre qué importante es la desinfección y promover una campaña de recolección de cosas inútiles que contengan larvas del zancudo del dengue. Por último, la Defensoría del Pueblo hace llamar a la población en general a colaborar en las medidas preventivas permitiendo la desinfección y control de vectores, ya que es una medida sumamente importante para restringir el impacto de cifras de contagios que están incrementando ⁽³⁶⁾.

2.2. Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuál es el Nivel de Conocimientos y Prácticas de Prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023?

2.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el Nivel de Conocimientos de Prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay Iquitos, 2023?

¿Cuáles son las Prácticas de Prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar el Nivel de Conocimientos y Prácticas de Prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AAHH Bellavista Nanay, Iquitos 2023.

2.3.2 Objetivos específicos

Identificar el Nivel de Conocimientos de Prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023.

Identificar las Prácticas de Prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023.

Relacionar el Nivel de Conocimientos y Prácticas de Prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023.

2.4. Hipótesis

Ha: Existe asociación estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas de Prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del el AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023.

H0: No existe asociación estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas de Prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del el AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023.

2.5. Variables

2.5.1 Identificación de las variables

Variable independiente: Nivel de Conocimientos.

Variable dependiente: Prácticas de Prevención.

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables

Variable independiente: Nivel de Conocimientos de Prevención

Definición conceptual: Se refiere a un hecho de conocer la adquisición de una información estimable para comprender la existencia a través de la razón y todo lo referente a esta enfermedad por los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay.

Definición operacional: Es la manera como será medida el Nivel de Conocimiento sobre Prevención del Dengue de los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, y será a través de un cuestionario que consta de 20 preguntas, donde el nivel alto será de 17 a 20 puntos acertados, nivel medio de 11 a 16 puntos y el nivel bajo de 0 a 10 puntos.

Variable Dependiente: Prácticas de prevención del Dengue.

Definición conceptual: Una acción o conjunto de acciones que desarrollarán los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay de acuerdo con el conocimiento que poseen sobre el dengue.

Definición operacional: Es la manera como será medida las Prácticas de prevención del Dengue de los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay y será a través de una lista de cotejo que consta de 08 preguntas, donde se considerará practicas adecuadas de 7 a 8 puntos, y prácticas inadecuadas de 0 a 6 puntos.

2.5.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL.	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable independiente:</p> <p>Nivel de Conocimientos</p>	<p>Se refiere a un hecho de conocer la adquisición de una información estimable para comprender la existencia a través de la razón y todo lo referente a esta enfermedad por los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Información - Definición - Agente causal - Tipos - Signos y síntomas - Causas - Modo de transmisión - Gravedad - Tiempo de vida - Incubación - Reservorio - Habitación - Pronóstico - Prevención - Responsables - Elección del tratamiento 	<p>Es la manera como será medida el Nivel de Conocimiento sobre prevención del Dengue de los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, y será a través de un cuestionario que consta de 20 preguntas,</p> <p>Donde el:</p> <p>Nivel alto será de 17 a 20 puntos acertados.</p> <p>Nivel medio de 11 a 16 puntos.</p> <p>Nivel bajo de 0 a 10 puntos.</p>	<p>Ordinal</p>

<p>Variable Dependiente:</p> <p>Prácticas de Prevención.</p>	<p>Una acción o conjunto de acciones que desarrollarán los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay de acuerdo con el conocimiento que poseen sobre el dengue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Depósitos de agua. -Uso adecuado de Floreros. -Aguas estancadas - Limpieza de los depósitos. -Uso de larvicidas. - Cambio de agua de bebedores de animales. -Uso de mosquiteros y telas metálicas. -Higiene del hogar. 	<p>Es la manera como será medida las Prácticas de prevención del Dengue de los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay y será a través de una lista de cotejo que consta de 08 preguntas, donde se considerará;</p> <p>Prácticas adecuadas de 7 a 8 puntos,</p> <p>Prácticas inadecuadas de 0 a 6 puntos.</p>	<p>Ordinal</p>
---	--	--	--	----------------

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es de Tipo Cuantitativo.

Es cuantitativo, porque se va a realizar la recolección con su respectivo análisis estadístico de los datos numéricos, además se va a identificar tendencias y promedios y a su vez realizar predicciones, comprobaciones, relaciones y obtener resultados generales de la población.

El diseño que elegimos es no experimental, descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo.

Es no experimental, porque la investigadora no manipulará las variables, se considerará tal como se presentan los hechos o fenómenos.

Es descriptiva, porque describirá los hechos y fenómenos tal cual es y puntualizará las características de la población en estudio, en la cual ninguna de las variables está influenciada.

Es correlacional, porque buscará la relación y vínculo entre las dos variables del estudio.

Es transversal, porque se recopila datos en un solo momento y cuya finalidad es describir la variable y analizar su impacto e interrelaciones en un momento dado.

Es prospectivo, porque permitirá la recolección de datos en ese momento.

3.2. Población y muestra

Población

Participaron todas las personas del AA. HH Bellavista Nanay, varones y damas mayores de 18 años de edad, con un total de 522 personas que residen y 308 viviendas como se demuestra en el cuadro. N°1.

Cuadro N°1

		Total N° de viviendas	Total de Personas adultas que viven	Muestra de personas
1	Av. La Marina	123	164	70
2	Carlos Mariátegui	56	114	49
3	San Lorenzo Primera Zona	10	36	15
4	San Lorenzo segunda Zona	18	54	23
5	Emilio San Martin	61	80	34
6	Caza y Pesca	24	36	15
7	San Martin	11	22	9
8	La Ribereña	5	16	7
	Total	308	522	222

Fuente: Datos proporcionado por el teniente Gobernador del lugar.

Muestra

La muestra será obtenida de la población en estudio, aplicando una fórmula estadística para poblaciones finitas.

$$n = \frac{522 (1,96)^2 (0,50) (0,50)}{(0,05)^2 (522-1) + (1,96)^2 (0,50) (0,50)}$$

n = 222 calculado en epi info

La muestra estuvo constituida por 222 personas mayores de 18 años del AA. HH Bellavista Nanay.

El método de muestreo será aleatorio simple para que todos tengan la misma oportunidad de participar y se asignarán criterios de inclusión y exclusión.

Validez del instrumento.

Los instrumentos por utilizar han pasado por una prueba estadística de "Juicio de expertos" donde participaron 3 profesionales expertos en el tema evaluando la claridad, pertinencia, objetividad, coherencia, consistencia, y coherencia alcanzando, evidenciándose a través del puntaje alcanzado un nivel de validez de 0.786.

Confiabilidad:

Se llevó a cabo a través de la prueba piloto con 10 participantes que no intervienen en la muestra, empleándose la prueba estadística de Kuder - Richardson alcanzando como resultados los puntajes de 0.750, y 0.785, respectivamente lo que indica una confiabilidad aceptable para ambos instrumentos el cual permitirá la aplicación.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnicas: La Encuesta.

La Observación.

Instrumentos: El Cuestionario.

La Guía de observación.

Procedimientos de recolección de datos:

- Aprobación del Anteproyecto de Tesis por los jurados.
- Se hizo firmar el Consentimiento Informado al teniente gobernador del AA. HH Bellavista Nanay para la ejecución de la investigación.
- Reconocimiento del lugar para ver donde se recolectarán los datos.
- Las recolecciones de datos se realizaron de lunes a sábado por la mañana y tarde.
- Por motivos de bioseguridad se usará mascarilla en todo momento.
- Se procedió a recolectar los datos estando correctamente uniformada.
- Después de la recolección de datos, fueron sometidos a análisis estadístico.
- Una vez terminado el análisis estadístico, se procedió a elaborar y presentar el informe final de la investigación.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis descriptivo de los datos que se presentará en frecuencias y porcentajes se utilizará el software SPSS, versión 25, con la elaboración de tablas y gráficos y para la verificación de la hipótesis de investigación se utilizará la estadística no paramétrica chi cuadrado de Pearson.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de Conocimiento sobre prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AA.HH. Bellavista Nanay, Iquitos 2023.

Nivel de Conocimiento	N	%
Alto	11	5,0
Medio	143	64,4
Bajo	68	30,6
Total	222	100.0

Fuente: Hecho por la investigadora.

En la tabla 1. El 64,4% de los pobladores calificaron con Nivel de Conocimiento medio sobre prevención de la enfermedad del Dengue, es decir 6 de cada 10. Un porcentaje mucho menor del 5,0% lograron nivel alto.

Tabla 2. Prácticas de prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AA.HH. Bellavista Nanay, Iquitos 2023

Prácticas de prevención	N	%
Adecuadas	27	12,2
Inadecuadas	195	87,8
Total	222	100.0

Fuente: Hecho por la investigadora.

En la tabla 2. Las prácticas preventivas inadecuadas predominan en los pobladores representando al 87,8%, mientras que el 12,2% de ellos realiza prácticas adecuadas.

Tabla 3. Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AA.HH. Bellavista nanay, Iquitos 2023.

Conocimiento	Prácticas preventivas				Total	
	Adecuadas		Inadecuadas		N	%
	N	%	N	%		
Alto	3	1,4	8	3,6	11	5,0
Medio	24	10,8	119	53,6	143	64,4
Bajo	0	0,0	68	30,6	68	30,6
Total	27	12,2	195	87,8	222	100.0

$$\chi^2_c = 14,625 \quad \text{gl} = 2 \quad p < 0,001 \quad \alpha = 0,05$$

Fuente: Hecho por la investigadora.

Según la tabla 3, el 87,8% de los pobladores realizan prácticas preventivas inadecuadas sobre la enfermedad del Dengue, de los cuales el 53,6% presentó conocimiento medio. Al aplicar la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado se estimó un valor de $p < 0,001$, lo que permite aceptar la hipótesis planteada (H_a), es decir, existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de los pobladores del AA.HH. Bellavista nanay, Iquitos 2023.

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

En relación a la variable independiente el 64,4% de los pobladores calificaron con nivel de conocimiento medio sobre prevención de la enfermedad del Dengue, el 30,6% con un nivel bajo y el 5,0% con un nivel alto. Estos hallazgos difieren del estudio de Olivera Gutierrez AB, et, al (ICA, 2021), quienes realizaron un estudio con título “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente al dengue en el centro poblado de Pueblo Nuevo, Ica 2021” cuyo objetivo fue examinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre el dengue en Pueblo Nuevo, zona densamente poblada de Ica, 2021. cuyos resultados fueron, el 21% de los participantes tenía un nivel alto de conocimiento sobre las variables del dengue, el 67% tenía un nivel medio y el 12% tenía un nivel bajo. De igual manera difiere del estudio de Maita Vasquez, et, al (Pucallpa ,2023) quienes publicaron un estudio titulado “Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022”, con el objetivo de determinar la existencia de relación entre los niveles de conocimiento con las practicas sobre la prevención del Dengue, entre los pobladores de dicho asentamiento humano cuyos resultados fueron el 60.4% presentaron nivel de conocimiento medio, 20.8% bajo y 18.9% alto.

En cuanto a la variable dependiente de prácticas preventivas sobre el dengue, los resultados demuestran que en los pobladores predominan las prácticas inadecuadas en un 87,8%, mientras que el 12,2% de ellos realizan prácticas adecuadas. Estudio que difiere de Maita Vasquez, et, al (Pucallpa ,2023), quienes publicaron un estudio titulado “Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en la

población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022”, con el objetivo de determinar la existencia de relación entre los niveles de conocimiento con las practicas sobre la prevención del Dengue, entre los pobladores de dicho asentamiento humano, cuyos resultados fueron, el 56.6% inadecuadas y 43.4% adecuadas.

Relacionando las variables, el 87,8% de los pobladores realizan prácticas preventivas inadecuadas sobre la enfermedad del Dengue, de los cuales el 53,6% presentó conocimiento medio. Al aplicar la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado se estimó un valor de $p < 0,001$, lo que permite aceptar la hipótesis planteada (H_a), es decir existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de los pobladores del AA.HH. Bellavista nanay Iquitos 2023. Lo que es similar a los resultados del estudio de Maita Vasquez, et, al (Pucallpa ,2023), publicaron estudio titulado “Relación entre conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en la población intercultural del asentamiento humano Teodoro Binder I. Yarinacocha, 2022”, cuyos resultados mediante la prueba de hipótesis, el valor de χ^2 fue 6,681; p valúé= 0,035. Este estudio concluyo en que existe relación significativa ($p=0,035$) entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de dengue en dicha población. También es similar al estudio de Bravo Rodriguez, P, et, al (Lambayeque, 2019), quienes publicaron un estudio titulado “nivel de conocimiento y practica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019” cuyo objetivo fue determinar los niveles de conocimientos de las personas afectadas por el dengue y su asociación con las prácticas preventivas, Ferreñafe, 2019. Con la conclusión de que sí existe una asociación completamente positiva entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en la población afectada por el dengue, con una relación proporcional directa significativa de dos lados ($r_s = 0,858$, $p = 0,000$).

5.2. Conclusiones

- A. Referente a la variable independiente el mayor porcentaje de los pobladores calificaron con nivel de conocimiento medio sobre prevención de la enfermedad del Dengue, un menor porcentaje con un nivel bajo y el mínimo con un nivel alto. Lo que se concluye a pesar de ser una zona endémica para el Dengue persiste una gran cantidad de pobladores que desconocen las medidas preventivas hacia esta enfermedad, debiendo implementar nuevas estrategias para llegar hacer comprender los conocimientos que deben poseer.
- B. En relación a la variable dependiente prácticas preventivas sobre el dengue, los resultados demuestran un alto porcentaje de prácticas inadecuadas, mientras que en un menor porcentaje se encuentra las prácticas adecuadas, lo que se concluye pese a la gran campaña de prevención que se realiza por las autoridades de turno aun los pobladores no se concientizan de llevar buenas prácticas en forma permanente.
- C. Al relacionar las dos variables a través de la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado se estimó un valor de $p < 0,001$, lo que permite aceptar la hipótesis planteada (H_a), es decir, existe relación estadística significativa entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas preventivas de los pobladores del AA.HH. Bellavista Nanay, Iquitos 2023. Lo que se concluye que, al tener mayor conocimiento, mejor serán las buenas practicas preventivas, y a menor conocimiento menor serán las buenas practicas preventivas.

5.3. Recomendaciones

1. A las autoridades del Asentamiento Humano de Bellavista Nanay.

Implementar coordinaciones permanentes con las instituciones de salud de su jurisdicción acciones que dirijan mejorar las prácticas preventivas de la enfermedad del Dengue de manera responsable en la cual deben participar los pobladores activamente.

2. A la población del Asentamiento Humano Bellavista Nanay.

Participar activamente en las campañas de prevención del Dengue y actuar responsablemente y en forma permanente hacia la prevención de la enfermedad de esta manera cuidarse a sí mismo y a su familia.

3. A la casa de estudios.

Continuar apoyando a los estudiantes de enfermería a seguir realizando investigaciones en salud a fin de mitigar las enfermedades.

4. A los Estudiantes de Enfermería.

Tener en cuenta los resultados de esta investigación y así motivarse a continuar con investigaciones que tienen que ver con la prevención de la esta terrible enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveros-Villanueva L, Pardo-Yepes A, Parra-Henao G. EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c86f11f0-8338-4ae6-b70c-5469dbefb1bd/content>
2. Kazaura M. Knowledge, attitude and practices about dengue fever among adults living in Pwani Region, Tanzania in 2019. Afr Health Sci. diciembre de 2020;20(4):1601-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34394220>
3. Verma R, Bhalla K, Dhankar M, Kumar R, Dhaka R, Agrawal G. Practices and knowledge regarding dengue infection among the rural community of Haryana. J Family Med Prim Care. mayo de 2019;8(5):1752-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31198749/>
4. Rodríguez P del CB, Rueda AVZ. Nivel de conocimiento y práctica preventiva en la población afectada con dengue, Ferreñafe, 2019. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería. 18 de julio de 2021;8(1):66-75. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/575>
5. Niño-Effio BS, Yong-Cadena HA, Díaz-Vélez C. Conocimientos y prácticas en prevención de dengue en ciudad afectada por epidemia del dengue postfenómeno de El Niño Costero, Perú, 2018. Rev Cubana Med Trop. 2019;71(2):1-16. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-es

6. Elson WH, Ortega E, Kreutzberg-Martinez M, Jacquerioz F, Cabrera LN, Oberhelman RA, et al. Cross-sectional study of dengue-related knowledge, attitudes and practices in Villa El Salvador, Lima, Peru. *BMJ Open*. 6 de octubre de 2020;10(10):e037408. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33028551/>

7. Olivera Gutierrez AB, Cadenas López MY. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente al dengue en el Centro Poblado de Pueblo Nuevo, Ica - 2021. 22 de julio de 2022 [citado 8 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1782>

8. Vasquez JJM. RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE DENGUE EN LA POBLACION INTERCULTURAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO TEODORO BINDER I. YARINACocha, 2022 [Internet]. [UCAYALI]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI; 2023. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6255/B5_2023_UNU_MAESTRIA_2023_TM_JESSICAMAITA_V2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Fernandez-Guzman D, Caira-Chuquineyra B, Calderon-Ramirez PM, Cisneros-Alcca S, Benito-Vargas RM. Sociodemographic factors associated to knowledge and attitudes towards dengue prevention among the Peruvian population: findings from a national survey. *BMJ Open*. 21 de marzo de 2023;13(3):e071236. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nih.gov/36944464/>

10. Peña TPV. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN COMERCIANTES DEL PUERTO MASUSA IQUITOS 2020. Disponible en

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8298/Tania_Tesis_Titulo_2022.pdf?sequence=1

11. Escobar Ramos NL. Gestión del conocimiento y prácticas de prevención del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Independencia, Yurimaguas - 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 8 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95332>
12. Gubler DJ. Dengue and dengue hemorrhagic fever. Clin Microbiol Rev. 1998 Jul;11(3):480-96. doi: 10.1128/CMR.11.3.480. PMID: 9665979; PMCID: PMC88892. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9665979/>
13. Pan American Health Organization. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control 1995. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/36861>
14. Uzcategui NY, Comach G, Camacho D, et al. Molecular epidemiology of dengue virus type 3 in Venezuela. The Journal of General Virology. 2003 Jun;84(Pt 6):1569-1575. DOI: 10.1099/vir.0.18807-0. PMID: 12771427. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/12771427>
15. Cabezas S César. Dengue en el Perú: Aportes para su diagnóstico y control. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2005 Jul [citado 2024 Ene 17] ; 22(3): 212-228. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342005000300009&lng=es.

16. León-Cueto W, Cubillas L, Rubin M, Mostorino-Elguera RM, Balta-León R, Cabezas-Sánchez CA, Solari-Zerpa L, Suarez V, Cobos M, Fuentes L. Presencia y distribución de *Aedes aegypti* en localidades de cuatro distritos en Lima Norte (agosto-octubre 2004). Bol. Inst. Nac. Salud. 2005 may.-jun.;11(5-6):133.
17. Van Vinh Chau MD Ph. D. y Bridget Wills MD DM CPSPD jeremy JFMPD nguyen. DENGUE. THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE [Internet]. el 12 de abril de 2012; Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1110265>
18. World Health Organization. Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control: new edition. 2009 [citado 8 de noviembre de 2023];(WHO/HTM/NTD/DEN/2009.1). Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/44188>
19. Fukusumi M, Arashiro T, Arima Y, Matsui T, Shimada T, Kinoshita H, et al. Dengue Sentinel Traveler Surveillance: Monthly and Yearly Notification Trends among Japanese Travelers, 2006–2014. PLoS Negl Trop Dis. 19 de agosto de 2016;10(8):e0004924.
20. Marrugo DG, Garces CC, Redondo HP, Causado AS, Pretell CEM. Caracterización clínica del dengue en un hospital infantil de Cartagena, Colombia. Revista Científica Salud Uninorte [Internet]. 30 de noviembre de 2014 [citado 8 de noviembre de 2023];30(3). Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/6245>
21. Performance of Dengue Diagnostic Tests in a Single-Specimen Diagnostic Algorithm | The Journal of Infectious Diseases | Oxford

- Academic [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://academic.oup.com/jid/article/214/6/836/2577307?login=false>
22. Martínez Torres E. Dengue. Biblioteca Virtual. Artículo en Español | LILACS | ID: lil-500270. diciembre de 2008;22(64):33-52. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-500270>
 23. Dengue y dengue grave [Internet]. Who.int. [citado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
 24. Significados. Conocimiento. [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
 25. Vidal M. Las prácticas preventivas en un Centro de Salud de la Red Pública de la Municipalidad de Rosario: el equipo de salud y la población migrante. [ROSARIO]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO; 2019.
 26. Euroinnova Business School. ¿Qué son las prácticas? [citado 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-son-las-practicas>
 27. El Tintero (Última edición: 23 de junio de 2023 a las 9:50 am). Definición de Plaquetas. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/plaquetas/>. Consultado el 08 de noviembre de 2023.
 28. Clínica U. Navarra. Diccionario Médico. Qué es Tratamiento [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>

29. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico. Infección [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/infeccion>

30. Significados. Diagnóstico (Qué es, Significado y Definición) [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/diagnostico/>

31. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

32. Gallagher NA, Eagle M, Sarkar N, Cassiani S, Lori J. Pan American Health Organization/World Health Organization Collaborating Centers in Nursing and Midwifery in Haiti. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e30. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.30>.

33. Simmons CP, Farrar JJ, van Vinh Chau N, Wills B. Dengue. New England Journal of Medicine. 12 de abril de 2012;366(15):1423-32. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1110265>

34. Cabezas S César. Reemergencia del Dengue en Lima: Crónica de una enfermedad anunciada. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2005 Jul [citado 2024 Ene 17]; 22(3): 159-160. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342005000300001&lng=es.

35. EL COMERCIO PERU [Internet] Dengue en Loreto: El mosquito que nos lleva a la muerte | Loreto | dengue | Minsa | Diresa |

CORRESPONSALES-ESCOLARES | [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/corresponsales-escolares/historias/dengue-en-loreto-el-mosquito-que-nos-lleva-a-la-muerte-loreto-dengue-minsa-diresa-noticia/>

36. Defensoría del Pueblo - Perú [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2023]. Defensoría del Pueblo advierte que en la última semana se han registrado más de 2800 casos de dengue en Loreto. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advier-te-que-en-la-ultima-semana-se-han-registrado-mas-de-2800-casos-de-dengue-en-loreto/>
37. Custodio GC, Legua CRH. “Conocimientos , prácticas y actitudes frente a la prevención del dengue en los hogares del sector 5 de Cruzpampa del Puesto de Salud Yapatera. Piura.2018”.Repositorio Institucional-UNAC [Internet].2018 [ciatdo 12 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3786>

ANEXOS 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTOS
“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE EN POBLADORES DEL AA. HH BELLAVISTA NANAY, IQUITOS 2023”	<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el Nivel de Conocimientos y Prácticas de prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el Nivel de Conocimientos de prevención de la Enfermedad del</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de la enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay Iquitos 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el nivel de Conocimientos de prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023.</p>	<p>Ha: Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de la enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay Iquitos 2023.</p> <p>H0: No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de</p>	<p>La presente investigación es de Tipo cuantitativo, con un Diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo.</p> <p>Es cuantitativo porque se va a realizar la recolección con su respectivo análisis estadístico de los datos numéricos, además va a identificar</p>	<p>Población: Participaron todas las personas del AA. HH Bellavista Nanay, varones y damas mayores de 18 años de edad, con un total de 522 personas que residen y 308 viviendas.</p> <p>Muestra: La muestra será obtenida de la población en estudio, aplicando una fórmula estadística para poblaciones finitas.</p> <p>La muestra estuvo constituida por 222 personas mayores de 18 años del AA. HH Bellavista Nanay.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>La encuesta.</p> <p>La observación.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>El Cuestionario.</p> <p>La Guía de observación.</p>

	<p>Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023?</p> <p>¿Cuáles son las Prácticas de prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023?</p>	<p>Identificar las Prácticas de prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023.</p> <p>Relacionar el nivel de Conocimientos y Prácticas de prevención de la Enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023.</p>	<p>conocimientos y prácticas de prevención de la enfermedad del Dengue en los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay Iquitos 2023.</p>	<p>tendencias y promedios y a su vez realizar predicciones, comprobaciones.</p> <p>Variables en estudio.</p> <p>Es transversal: porque se recopila datos en un solo momento y cuya finalidad es describir la variable y analizar su impacto e interrelaciones en un momento dado.</p> <p>Es prospectiva porque permitirá la recolección de datos en ese momento.</p>	<p>El método de muestreo será aleatorio simple, para que todos tengan la misma oportunidad de participar y se asignarán los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Se llevó a cabo a través de la prueba piloto con 10 participantes que no intervienen en la muestra, empleándose la prueba estadística de Kuder - Richardson alcanzando como resultados los puntajes de 0.750, y 0.785, respectivamente lo que indica una confiabilidad aceptable para ambos instrumentos el cual permitirá la aplicación.</p>	
--	--	--	--	---	--	--

Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: “Conocimientos y Prácticas de Prevención de la enfermedad del Dengue en el AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023”

Bach. Enf. Diana Carolina Paredes Rojas

Asesora: Luz Angélica Noriega Chevez

Institución: Universidad Científica del Perú

Introducción / Propósito.

Sr. Killer Macawachi

Tenga Ud. Muy buenos (días, tardes) Mi nombre es Diana Carolina Paredes Rojas, Bachiller en Enfermería de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para informarle que estamos aplicando una entrevista a los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, Punchana, estos datos son importantes para un estudio que estoy realizando titulado “Conocimientos y Prácticas de Prevención de la enfermedad del Dengue en el AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023”, a fin obtener información respecto a la relación que existe entre ambas variables, para optar el título profesional de licenciada en enfermería.

Objetivo General de la Investigación.

Determinar el nivel de Conocimientos y Prácticas de Prevención de la enfermedad del Dengue en el AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023.

Participación.

Por lo tanto, necesito su valiosa participación en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Procedimientos.

Usted tiene la libertad de elegir si participa en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique los instrumentos de recolección de datos, respondiendo los cuestionarios con sinceridad y permitir el uso de instrumento de recolección de datos como, cámara, filmadora y otros relacionados a la captación de imágenes del desarrollo de la entrevista, que tendrán una duración aproximadamente de 20 minutos.

Riesgos / incomodidades.

Si al participar en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique los instrumentos de recolección de datos, pero si Ud. ve algún riesgo / incomodidad, podrá desistir de continuar participando sin dar explicación al investigador.

Beneficios.

La investigación contribuye a fortalecer los conocimientos en el campo de la salud, tanto a profesionales de la salud como a los pobladores. Por tanto, este estudio beneficiará a los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, para que al considerar las medidas correctivas en los servicios que solicite en la comunidad, sean sujetos activos en el cuidado de su salud familiar.

Alternativas.

Libre elección de participación con constatación de la firma del consentimiento informado. No obstante, se respetará el desistimiento por cualquier razón cuando le considere necesario.

Costos y Compensación.

La participación de los pobladores del AA. HH Bellavista Nanay, no demanda costo alguno. No se ofrece ningún tipo de compensación, ni pago alguno por su participación en la investigación.

Confidencialidad de la información.

Todos los datos que se obtenga de Ud. Será en forma anónima, se respetará la Confidencialidad de la información y serán utilizados únicamente por los investigadores con fines de investigación.

Problemas o preguntas.

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a las investigadoras en cualquier momento.

Recomendaciones:

El estudio generará recomendaciones: a) A los participantes, b) A los profesionales de salud, c) A las instituciones formadoras de profesionales de la salud y afines, d) A la comunidad de la ciudad de Iquitos.

Consentimiento / Participación voluntaria.

Por favor coloque su Nombre y firma al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación de este estudio.

Firma del Consentimiento.

He leído la información provista, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación. Firmo en señal de conformidad.



Nombre y Firma del responsable legal

Anexos: 03

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DEL PLAN DE TESIS

IQUITOS 05 DE OCTUBRE DEL 2023.

Dr./ Lic.....

Me complace saludarle para manifestarle que dada su amplia experiencia profesional, méritos académicos y personales solicito su valiosa colaboración como **Experto** y de su juicio de validación de los contenido de los ítem que conforman los instrumentos que se presentan, los cuales serán aplicados a la muestra seleccionada, teniendo como finalidad recoger información directa para la investigación Titulada: “Conocimientos y Prácticas de Prevención de la enfermedad del Dengue en el AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023” y obtener el Título Académico de Licenciada en Enfermería. Para efectuar la validación del instrumento, Por favor Usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo con su criterio personal y profesional que corresponda. Se le agradece por anticipado cualquier sugerencia relativa a la claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Atentamente



.....
Bach. De Enfermería

Diana Paredes Rojas

DNI N°73469313

CRITERIOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

Título del Proyecto: “Conocimientos y Prácticas de Prevención de la enfermedad del Dengue en el AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023”

Nombre del experto.....

Instrucciones: A continuación, se presenta los indicadores de evaluación de los instrumentos en la cual Ud. podrá colocar el puntaje respectivo que le corresponde del 1 al 5, en cada uno de los Ítems y conocedores de su amplia experiencia profesional con relación a las enfermedades Metaxénicas como el Dengue.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						

Firma y sello de los Expertos:



.....

Lic. Enf. Lisbeth M Sandoval Dávila

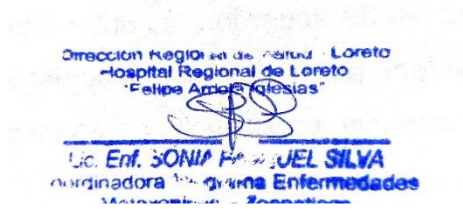
**COORDINADORA DE DPTO INFECCIOSAS
Y TROPICALES DEL HRL.**



.....

Lic. Enf. Aswel Romero Torres

**ENFERMERA EN EL SERVICIO DE
INFECTOLOGÍA DEL HRL.**



.....

Lic. Enf. Sonia Pasquel Silva

**COORDINADORA DEL PROGRAMA DE
ENFERMEDADES METAXENICAS Y
ZONÓTICAS DEL HRL.**

Anexo 04

Instrumento de Recolección de Datos

“Conocimientos y Prácticas de Prevención de la enfermedad del Dengue en el AA. HH Bellavista Nanay, Iquitos 2023”

El siguiente cuestionario tiene la finalidad obtener datos sobre los Conocimientos y Prácticas de Prevención de la enfermedad del Dengue que poseen los pobladores en el AA. HH Bellavista Nanay, Instrumento tomado de los autores Chafloque Custodio, Gladys; Hernández Legua, Carmen Rossana (universidad Nacional del Callao, Piura 2018) ⁽³⁷⁾.

Modificado por la investigadora.

Código.

Fecha.....

I. DATOS GENERALES.

1.- Edad:(Años cumplidos)

2.- Sexo: Masculino ()

Femenino ()

3.- Ocupación:

4.- Grado de Instrucción:

a. Primaria ()

b. Secundaria ()

c. Superior ()

d. Ninguna ()

5. Tiempo de residencia en el sector.....

6. Número de personas que viven en la casa

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE.

Instrucciones: Lee detenidamente las preguntas y conteste de acuerdo la que crea que es la correcta, marcando sí, no, o colocando un círculo.

1. ¿Sabes que es la enfermedad del Dengue?

- a. Sí.
- b. No.

2. ¿Cómo define Ud. a la enfermedad del Dengue?

- a. Es una enfermedad que es transmitida por la picadura de un mosquito y garrapatas.
- b. Es una enfermedad infecciosa transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*.
- c. Una peste.
- d. El término dengue proviene de una voz de la lengua makonde que quiere decir “retorcerse” y transmitida por el mosquito *Aedes*.

3. ¿Cómo se llama el mosquito que transmite la enfermedad del Dengue?

- a. *Aedes Africanus*.
- b. *Aedes aegypti*.
- c. *Aedes albopictus*.
- d. Ninguna.

4. Marque Ud. los tipos de Dengue que conoce:

- a. Dengue con signos de alarma, Dengue sin signos de alarma, Dengue grave.
- b. Dengue grave.

- c. Dengue hemorrágico.
- d. Opción b y c.

5. Mencione Ud. los signos y síntomas del Dengue con signos de alarma:

- a. Vómitos persistentes, dolor abdominal intenso y diarrea.
- b. Náuseas y picazón de piel.
- c. Fiebre de 24 Horas de duración.
- d. Erupción cutánea (rash).

6. Menciones Ud. los signos y síntomas del Dengue sin signos de alarma:

- a. Fiebre de duración de 7 días, dolor de cabeza y de ojos.
- b. Dolor de cabeza, dolor muscular y de articulaciones, ronchas.
- c. Escalofríos, fiebre y decaimiento.
- d. Todas las anteriores.

7. ¿Qué signos y síntomas indican que es un Dengue grave?

- a. Vómitos, fiebre, dolor de hueso.
- b. Fiebre, diarrea, vómitos, dolor abdominal.
- c. Diarrea, fiebre.
- d. Sangrado grave, dolor abdominal, diarrea, vómito.

8. ¿Cómo se contrae la enfermedad del Dengue?

- a. De persona a persona.

- b. A través de la tos y el estornudo.
- c. A través de la picadura de cualquier mosquito.
- d. Cuando el mosquito *Aedes aegypti* hembra infectado con el virus del dengue pica a una persona sana.

9. ¿El mosquito hembra es quien trasmite la enfermedad del Dengue?

- a. Si
- b. No sé.

10. ¿Cree Ud. que la enfermedad del Dengue es mortal?

- a. Sí
- b. No

11. ¿La enfermedad del Dengue tiene cura?

- a. Si
- b. No

12. ¿Cuánto tiempo viven los mosquitos adultos que transmiten la enfermedad del Dengue?

- a. Una semana.
- b. Dos semanas.
- c. De dos semanas a un mes.
- d. Dos meses.
- e. No sé.

13. ¿Dónde coloca los huevos el mosquito de la enfermedad del Dengue?

- a. La hembra coloca los huevos en agua de recipientes y zonas húmedas.
- b. Deposita los huevos en la superficie del agua contra la pared del recipiente.
- c. En cualquier lugar.
- d. En las plantas.

14. ¿Cuál de estos elementos no favorecen la reproducción del mosquito transmisor del dengue?

- a. Llantas.
- b. Floreros.
- c. Tanques de agua mal tapados.
- d. Baldes tapados.

15. ¿El uso de larvicidas (moñitos de abate) previene la reproducción del mosquito transmisor del dengue?

- a. Si.
- b. No

16. ¿Cómo prevenimos la enfermedad del Dengue?

- a. Evitar tener depósitos de agua sin tapar.
- b. Colocando mallas en las ventanas y puertas de la vivienda.
- c. Uso de mosquitero.

- d. Usando repelentes sobre la piel expuesta.
- e. Todas las anteriores.

17. ¿Cada cuánto tiempo cree usted que se debe cambiar al agua de los depósitos donde se almacena?

- a. Un día.
- b. Tres días.
- c. Todos los días.
- d. No sé.

18. ¿Quién debe eliminar los criaderos?

- a. Los vecinos.
- b. Ministerio de Salud y los Bomberos.
- c. Cada persona, cada familia (uno mismo).
- d. La Fiscalía.

19. ¿Qué haría Ud. si algún miembro de su familia presenta fiebre?

- a. Beber mucho líquido y Descansar.
- b. Estar atento a la aparición de síntomas graves y consultar al médico lo antes posible.
- c. Se automedica.
- d. Evitar los antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno y la aspirina.
- e. Todas las anteriores.

20. ¿Dónde acude Ud. si se enferma con Dengue?

a. Hospital o centro de salud.

b. A su familiar más cercano.

c. Farmacia.

d. Clínica particular.

III. PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL DENGUE.

LISTA DE COTEJO.

N°	PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN	SI	NO
1	Los depósitos en los que se almacena el agua están correctamente tapados.		
2	Los floreros no contienen agua, en su lugar hay arena seca.		
3	No se observan depósitos con agua estancada en el hogar.		
4	Al pedirle que demuestre como hace el lavado de depósito de agua lo hace correctamente.		
5	Usa el larvicida (abate) en tanques o pozos que tiene en el hogar.		
6	El agua de los bebederos de los animales se cambia y lava diariamente.		
7	Usa mosquiteros o telas metálicas que cubran las aberturas del hogar.		
8	Se puede observar que la casa está limpia y sin presencia de basura.		