



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS POBLADORES DEL  
AAHH. “EL MIRADOR DEL PARAISO”, VMT.  
SOBRE LA PREVENCION DEL DENGUE  
LIMA – PERÚ 2013”**

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

**SARELA DEL CARMEN CHOROCO BARJA**

**LIMA - PERÚ  
2015**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS POBLADORES DEL  
AAHH. “EL MIRADOR DEL PARAISO”, VMT.  
SOBRE LA PREVENCION DEL DENGUE  
LIMA – PERÚ 2013”**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios todo poderoso, por ser quien guía mis pasos. A mis padres y hermanos, por ser el motor constante en mí desarrollo personal y profesional a mis amigos que me apoyaron en la realización de esta investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, A mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los pobladores del AA.HH."El Mirador del Paraíso" VMT – Lima –Perú 2013 sobre la prevención del dengue. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 120 pobladores, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 14 ítems, organizados por las dimensiones: hábitat del mosquito Aedes Aegypti, síntomas del dengue, tipos de dengue, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,87; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,93; la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### **Conclusiones:**

El nivel de conocimiento de los pobladores del AA.HH."El mirador del paraíso" VMT –Lima –Perú 2013 sobre la prevención del dengue, el 57%(68) tuvo un nivel Bajo, el 27%(33) tuvo un nivel Medio y el 16%(19) tuvo un nivel Alto.

**Palabras Claves:** *Conocimiento, prevención, dengue, hábitat del mosquito Aedes Aegypti, síntomas del dengue, tipos de dengue*

## ABSTRACT

This research aims to: Determine the level of knowledge of the people of AA.HH. "El Mirador del Paraiso" VMT-Lima-Peru 2013 on the prevention of dengue. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 120 people, for the gathering of information a multiple-choice of 14 items, organized by the dimensions was used: habitat of the mosquito *Aedes aegypti*, dengue symptoms, types of dengue The validity of the instrument was performed by test match of expert judgment obtaining a value of 0.87; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.93; hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of  $p < 0.05$ .

### **Conclusions:**

The level of knowledge of the inhabitants of AA.HH. "The viewpoint of Paradise" VMT-Lima-Peru 2013 on the prevention of dengue, 57% (68) had a low level, 27% (33) had a medium level and 16% (19) had a high level .

**Keywords:** *Knowledge, prevention, dengue, Aedes aegypti mosquito habitat, symptoms of dengue, dengue rates*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de la variable	29
2.5.2. Definición operacional de la variable	30
2.5.3. Operacionalización de la variable	30
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32

3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del Instrumento	37
3.6. Plan de recolección de datos	37
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>48</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>49</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

El dengue enfermedad infecciosa de causa viral, que se presenta habitualmente como un cuadro febril denominado **Dengue clásico**. Se caracteriza por un cuadro febril agudo, de duración limitada (2 a 7 días), con intenso malestar general, (cefalea, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares), acompañado de erupción cutánea. Puede presentar síntomas hemorrágicos de escasa intensidad, como petequias, epitaxis y sangramiento gingival. El tratamiento es de tipo sintomático y el paciente mejora completamente al cabo de aproximadamente 7 días. Esta forma de dengue es benigna y no produce muertes

El 80% de las personas que se infectan con dengue serán asintomáticos, el 10% presenta fiebre indiferenciada y el 5% fiebre dengue con o sin manifestaciones hemorrágicas.

Cada año se producen en el mundo entre 50 y 100 millones de casos de dengue, una enfermedad tropical que causa un estado de afectación general tan intenso que hace que se conozca también como fiebre rompe huesos

La investigación tiene como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los pobladores de pamplona alta AA.HH. “El Mirador” VMT Lima –Perú 2013.sobre la prevención del dengue.

El Dengue se conoce como entidad clínica desde hace más de dos siglo del conocimiento acumulado en el transcurso de los últimos años, esta arbovirosis continúa siendo hoy uno de los principales problemas de salud mundial y constituye uno de los mayores retos de salud pública en el milenio actual.

En nuestro país, el dengue es una enfermedad de carácter re emergente siendo considerado, según la distribución mundial del dengue, como país con reciente actividad de la enfermedad.

No existen vacunas profilácticas contra el virus del dengue y las personas que ya han tenido la infección pueden volver a contraer la enfermedad si son picados de nuevo por un zancudo portador del virus.la única forma de prevenir

el dengue es eliminar al portador de la enfermedad y tomar medidas de protección.

El propósito de la Investigación está orientado a determinar el Nivel de Conocimiento de los Pobladores del AAHH El Mirador; y los resultados han de servir de base para las acciones a tomar para promover las Medidas de Prevención y fortalecer sus conocimientos a nivel social y en su entorno familiar.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA**

A pesar de que el dengue se conoce como entidad clínica desde hace más de dos siglos y del conocimiento acumulado en el transcurso de los últimos años, esta arbovirosis continúa siendo hoy uno de los principales problemas de salud mundial y constituye uno de los mayores retos de salud pública en el milenio actual.<sup>(1)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 100 países en los que viven 2500 millones de personas informan de casos de dengue. De ellos, más de 500 000 son de dengue hemorrágico y alrededor de 25000 personas fallecen por esa enfermedad anualmente. <sup>(2)</sup>

En el Continente Americano, el dengue ha tenido un incremento significativo en los últimos años debido a la incidencia de un grupo de macro factores como los económicos, políticos, sociales y ambientales, éste último trae consigo alteraciones en el ecosistema por los profundos y

desestabilizados cambios climáticos que hoy ocurren, y por tanto, en la distribución geográfica de patógenos y vectores, facultando esto a que el dengue esté presente Prácticamente en toda la Región de las Américas.<sup>(3)</sup>

En nuestro país, el dengue es una enfermedad de carácter re emergente, siendo considerado, según la distribución mundial del dengue, como país con reciente actividad de la enfermedad.<sup>(1)</sup>

Por la dispersión del vector, la identificación de los cuatro serotipos del virus dengue y presencia de caso de dengue Hemorrágico, lo convierten en un problema de gran importancia sanitaria en la salud de los peruanos; siendo endémica en las ciudades de Iquitos, Pucallpa y Tarapoto. <sup>(3)</sup>

En el Perú el dengue ingresó en forma epidémica en 1990. En 1991 se notificaron epidemias en Tingo María y Chanchamayo, en 1992 en Tumbes y en 1993 en Piura. De esta manera podemos evidenciar que la enfermedad se ha extendido desde el oriente hacia el occidente y de norte a sur en el territorio peruano. <sup>(3)</sup>

Los factores que a opinión del Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Enfermedades Metaxémicas y Otras Transmitidas por Vectores, Luis Miguel León generaron la reaparición en los últimos años del vector del Dengue “Aedes Aegypti” en nuestro país son:

- El crecimiento de urbanización, con aumento de la densidad poblacional en las ciudades.
- La falta de abastecimiento de agua, que provoca la producción cada vez mayor de recipientes que provee abundantes criaderos potenciales del vector.

- El aumento de los viajes aéreos y del transporte, en general en los últimos veinte años, proporcionando un mecanismo ideal para el traslado del virus entre los centros poblacionales.

En abril del 2005 los medios de comunicación alertaron a la población sobre numerosos casos de pobladores con síntomas de dengue, en la capital. Esto indica que la enfermedad habría surgido recién con la llegada de algunas personas provenientes de la selva o del norte del país, portadoras del virus a los distritos de Comas, Carabayllo, San Juan de Miraflores y San Juan de Lurigancho. (4)

El Departamento de Lima reúne factores de riesgo para la dispersión del vector, como inadecuado abastecimiento de agua, que determinan la acumulación de la misma en depósitos como cilindros, tanques bajos, llantas, latas viejas, uso de maseteros y floreros en las viviendas, otro factor es la presencia de cementerios en las zonas urbanas, el intenso movimiento migratorio a departamentos que presentan altos índices de infestación (Norte y oriente del país), el poco conocimiento y concientización de la población sobre la enfermedad y sus medidas preventivas, el inadecuado ordenamiento urbano en que se encuentra la capital. Por ello el Dengue es un problema cuyo control definitivo se basa en la mejora de las condiciones sanitarias de las ciudades, abastecimiento de agua adecuado, planificación urbana, educación y participación de la comunidad. (5)

Actualmente, muchos países que sufren de epidemias de dengue clásico y hemorrágico han llegado a la conclusión de que a pesar de haber utilizado durante muchos años insecticidas para el control del *Aedes aegypti*, el vector y las epidemias del dengue han seguido presentándose.

Hasta el momento, la única forma de disminuir la incidencia es a través del control del vector. Porello en el 2003, el 44<sup>a</sup> Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) aprobó la Resolución CD44. R9, en la que se promueve el Modelo de Negociación de Prácticas Mejoradas (NEPRAM), para la prevención y control del dengue. Este nuevo Modelo predomina el abordaje integral en los programas de control del dengue, y está basado en la Promoción de la Salud y el cambio de conducta. Para ello, examinan las conductas y prácticas existentes en la población rescatando lo que saben y hacen las personas, su forma particular de respuesta ante los problemas, así como los valores y costumbres existentes en la población.<sup>(6)</sup>

A razón de lo manifestado, el MINSA, en el año 2005 a través de sus respectivas Direcciones de Salud a nivel Nacional, aplica un plan de prevención y control del dengue con el lema “tapa, tapa, tapa bien. Seca, seca, seca bien” <sup>(7)</sup>

La enfermera integra el equipo multidisciplinario y tiene entre sus responsabilidades desarrollar actividades preventivo – promocionales donde su labor es educar tanto a paciente, familia y comunidad sobre temas de importancia, como es esta enfermedad, y participar activamente junto a la comunidad en la erradicación del vector. Mediante la educación para la salud,

Se incide sobre el proceso que lleva a las personas a actuar de determinada manera frente a su salud, buscando que a través de un proceso de reflexión, se formen actitudes más acordes con el cuidado de la salud, perdurables a través del tiempo.

De este modo, determinar las acciones educativas que ejecuta enfermería en la Prevención del dengue a los pobladores del AA.HH “El Mirador”; Constituye una referencia que indica a través de los medios que utiliza para su enseñanza-aprendizaje, sobre el tópico en estudio; acerca de las medidas primarias y secundarias; los factores de riesgo, medidas de saneamiento ambiental que son susceptibles de ser llevadas a cabo por los miembros de la comunidad, tales como el cuidado en el ambiente domiciliario sobre todo acerca de la eliminación de criaderos del mosquito, empleo de protecciones específicas tendientes a disminuir los casos de dengue en dichas áreas de influencia y por ende en el Municipio.

Cabe destacar que el trabajo comunitario permite que las enfermeras se involucren de manera efectiva en la solución de sus problemas.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue de los pobladores del AA.HH. “El Mirador del Paraíso” VMT –Lima –Perú 2013”?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

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

Determinar el nivel de conocimiento de los pobladores del AA.HH. “El Mirador del Paraíso” VMT –Lima –Perú 2013, sobre la prevención del dengue.

### **1.3.2. Objetivo Específico:**

- Reconocer el nivel de conocimiento sobre el hábitat del mosquito Aedes Aegypti, de los pobladores del AA.HH. "El Mirador del Paraíso" VMT –Lima –Perú 2013 .
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los síntomas del dengue, de los pobladores del AA.HH. "El Mirador del Paraíso" VMT –Lima –Perú 2013 .
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los tipos del dengue de los pobladores del AA.HH. "El Mirador del Paraíso" VMT –Lima –Perú 2013"
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del dengue de los pobladores del AA.HH. "El Mirador del Paraíso" VMT –Lima –Perú 2013"

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El Perú es considerado como país con reciente actividad del dengue, sin embargo, podemos evidenciar que la enfermedad se va extendiendo a mayor cantidad de población, llegando así a la capital (Lima), donde la población más afectada son aquellas que cuentan con escasos recursos, donde existe hacinamiento, bajo nivel cultural y educativo para la salud y estrés social; siendo estos factores de riesgo para la dispersión del vector.

Esta enfermedad es una de las más frecuentes epidemias que afectan al hombre, transformándose en un problema para la salud de la población especialmente en los sectores populares. En este sentido se busca coadyuvar por medio de la determinación de las acciones educativas en la prevención del dengue, hacia la población que faciliten su protección contra dicha enfermedad.

Otra motivación para el desarrollo de la investigación, es que sus resultados pueden servir de aportes para posteriores estudios relacionados con la variable

Tratada, como parte de la actividad educativa de la enfermería comunitaria, beneficiando de esta manera, tanto el enriquecimiento referencial como otras líneas de investigación que se centren en la prevención del dengue.

También con el desarrollo de este estudio se facilitara, la oportunidad de beneficiar a los usuarios con la información referente a la protección específica que posibilitan la prevención del dengue; a la colectividad por el emprendimiento de orientaciones que ayuden a la reducción de los casos de dengue en la población. Igualmente con la misma se proporcionarán aportes a las institución ya que se brinda alternativa que ayude a mejorar la calidad de vida de los habitantes, y disminuir a si mismo los casos de esta enfermedad en el centro de salud referido.

#### **1.5. LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN**

- ❖ En algunas ocasiones falta de colaboración por parte de algunos pobladores, por motivo de estar limitados por el tiempo.
- ❖ Falta de apoyo en algunas ocasiones por el personal de salud del C.S.
- ❖ La demora en los permisos para poder realizar la investigación.

## **CAPITULO II.MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 Antecedentes Nacionalesde la Investigación**

❖ **Higinio Segundo R., realizó una investigación titulada “Nivel de conocimientos, diferencia de actitudes y prácticas en personas diagnosticadas con dengue con respecto a las personas que no han tenido la enfermedad, en el distrito de Comas, provincia de Lima”, en el 2005.** Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en personas residentes del área urbana del distrito de Comas (localidad de La Libertad) afectada por la epidemia de dengue y determinar si las personas que desarrollan la enfermedad tienen diferencia en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas con las que no han tenido la enfermedad.

Es un estudio descriptivo de corte transversal con grupo paralelo independiente. La población del Distrito de Comas que contaba con alrededor de 457,605 habitantes en el año 1999. Para la obtención de la información aplicó una encuesta y realizó la observación de las viviendas.

Al concluir la presentación y discusión de los datos obtenidos, llegó a las siguientes conclusiones:

- ❖ Se considera importante la disponibilidad de red de agua en las viviendas, sin embargo existía escasez de agua por la interrupción del servicio, que originaba falta de disponibilidad de agua diaria, lo que redundaba en que un alto porcentaje de viviendas almacenaba agua en reservorios.
- ❖ Al evaluar el nivel de conocimiento de la comunidad, esta era consciente de que la enfermedad se transmitía por un vector.  
La población reconoce muy bien los signos y síntomas de la enfermedad.
- ❖ La población encuestada mostró un buen nivel de conocimientos sobre las costumbres del vector. En relación al horario de alimentación del vector, el 57.4% lo conocía.
- ❖ Una buena proporción de viviendas mostraba presencia de recipientes y llantas (25,9%), que podría servir como zonas de reproducción. (8)

### 2.1.2 Antecedentes Internacionales de la Investigación

- ❖ **Flores J., realizó un estudio descriptivo, sobre “Las Funciones Educativas del profesional de Enfermería hacia la prevención del dengue del paciente hospitalizado en el Área de Emergencia del Hospital tipo III, en el año 1999. “Dr. Héctor Nouel Joubert.”** Pertenece al Instituto de los Seguros Sociales en Ciudad Bolívar. Donde los resultados fueron que el 80% de las encuestadas refirieron que no tenían tiempo para educar, un 10% refirió no conocer sobre la prevención de la enfermedad y un 5% dijo que era una enfermedad

nueva y lo prioritario era evitar la muerte de los pacientes con dengue.

De dichos resultados del 100% de la muestra, la autora realizó dos talleres de capacitación donde contó con la participación de expertos en la materia obteniendo como resultados que el 55% asistieran al taller y participaran en la prevención del dengue, mientras el 45% dijo que debería mantenerse la capacitación continuamente en servicio.<sup>(9)</sup>

- ❖ **Galván Y Rivas, realizaron el estudio “Prevención del Dengue en Mérida (Yucatán, México)” en el año (1991-1994), a través de la investigación formativa para afinar una intervención de educación y comunicación, dirigida al manejo en el hogar de recipientes importantes en la producción de Aedes Aegypti.**

Este proyecto desarrolló una metodología para trabajar con los miembros de la comunidad en la identificación y desarrollo de métodos efectivos y prácticos basados en el hogar, para el control del mosquito determinando que el control de Aedes Aegypti no es un problema que puede ser resuelto por el sector de la salud en solitario; sino que la participación de los gobiernos municipales y del sistema de educación, y la responsabilidad de los hogares en cuanto a los recipientes domésticos son vitales para alcanzar un control efectivo y sostenido de Aedes aegypti.<sup>(10)</sup>

- ❖ **Estévez, G., y Guzmán, M. realizaron un estudio sobre la base de un diseño completamente aleatorio y con un tamaño de muestra de 15 por cada tratamiento, sobre la percepción comunitaria y capacitación respecto al Aedes Aegypti en el Municipio Jiguaní. Cuba en el año (2005), el resultado arrojado fue el siguiente: El 95%**

de los encuestados refirieron realizar el auto cuidado porque de este modo eliminan los posibles criaderos de mosquitos y contribuyen a su salud. El resto de los encuestados refieren otras acciones no directamente vinculadas a eliminar el vector, pero sí de modo indirecto, como el saneamiento del medio, la recogida de escombros basuras, entre otros. Dentro de los conocimientos recibidos, a través de la investigación, donde tomaron parte los encuestados, refieren una mayor percepción del peligro que representa el *Aedes Aegypti* para la salud humana, sus características biológicas, que propician las diferentes formas para eliminarlo y combatirlo.

Además el pleno convencimiento de la importancia del auto cuidado. Coincidieron el 100% de la muestra que la información recibida les resulto interesante y valiosa,

Sugirieron la misma continuidad de este tipo de estudio, no solo con este mosquito sino con otras especies de vectores, la oportuna participación de directivos de estas tareas y lograr una mayor participación de otras vías para lograr una mejor comunicación social, como organizaciones de masa, y otras. <sup>(11)</sup>

- ❖ **Cueva Alcívar, J. “Promoción de la salud y prevención del dengue en la Comunidad Divino Niño del cantón Manta 2010 – 2011”.** En la parroquia Divino Niño perteneciente a la Ciudad de Manta, Provincia de Manabí Ecuador, se desarrolló el proyecto de acción fundamentado en el enfoque lógico donde: el FIN es contribuir a reducir la morbilidad por Dengue Clásico.

Propósito: que las familias de la comunidad Divino Niño conozcan y apliquen prácticas sanitarias para la prevención del Dengue.

Los resultados: programa de promoción de la salud y prevención del Dengue implementado; comunidad organizada para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención de esta enfermedad y colectividad informada sobre la prevención del Dengue. Los resultados de la intervención destacan que el fortalecer la integración del Sub Centro de Salud con la comunidad eleva sus capacidades de organización, planeamiento colectivo y comunicación, favoreciendo la participación comunitaria en las acciones y la efectividad en el control del mosquito. Se concluye que la problemática del Dengue y el control de *Aedes Aegypti* debe considerarse dentro del entorno social, cultural y económico de la comunidad, y requiere de flexibilidad en la implementación de las estrategias e inversión de tiempo en la construcción de capacidades comunitarias.<sup>(12)</sup>

- ❖ El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2006) a través de sus políticas mantienen programas de vigilancia epidemiológica y control del vector transmisor del dengue(p. 16) y los mismo no han podido erradicar esta y otras transmisibles por mosquitos , además la poca cobertura de los programas de atención primaria donde la promoción y la prevención de estas enfermedades juegan un papel importante dentro de las actividades sanitarias destinadas a educar, comunicar e informa y contribuir en la solución de necesidades y / o problemas que presentan los pacientes , familia y comunidad; situaciones que constituyen las razones justificadas del estudio realizado.
  
- ❖ El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela (1997), en cooperación con la OPS Y LA Organización Mundial de Salud propone normas técnicas y operativas para la prevención del dengue y el control del *Aedes Aegypti* en el cual se hace énfasis en el

enfoque hacia la educación y promoción para la salud, orientado a difundir el conocimiento acerca de los factores de riesgo condicionantes, las medidas de saneamiento ambiental que son susceptibles de ser llevadas por los mismos miembros de la comunidad, tales como: cuidado del ámbito domiciliario orientado a la eliminación de criaderos de larvas, el empleo de medidas de protección inespecíficas como mosqueteros, repelentes de insectos, telas metálicas en las ventanas, protección adecuada de los recipientes de almacenamiento del agua de consumo y notificación de casos.<sup>(13)</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. El Dengue y su Prevención**

El dengue es una enfermedad que suele presentarse en forma de grandes epidemias, propagándose con rapidez afectando así a gran número de personas en el curso de cada epidemia y reduciendo considerablemente la productividad laboral pero, sobre todo, segando muchas vidas.

El dengue apareció en el Perú en forma epidémica en el año 1990 en las ciudades de Iquitos, Pucallpa y Tarapoto, notificándose así en 1991 casos en Tingo María y Chanchamayo, y en 1992 en Tumbes. En abril del 2005 se evidenció numerosos casos de pobladores con síntomas de dengue en la capital, siendo los distritos más afectados Carabaylo, Puente Piedra , Independencia, Comas y San Juan de Miraflores. <sup>(14)</sup>

El dengue es una enfermedad aguda producida por un virus llamado Dengue Virus del cual hay 4 serotipos diferentes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), que se trasmite por un mosquito llamado *Aedes*

*aegypti*. Como muchas de las enfermedades producidas por virus, puede no tener síntomas o traducirse en una serie de manifestaciones clínicas o incluso la muerte. (15)

El causante de la enfermedad es el dengue virus, éste pertenece al grupo de los arbovirus (se llaman así porque son virus transmitidos por artrópodos), a la familia de los flaviviridae, es de género flavivirus y especie dengue.

La partícula viral del dengue es de forma esférica y mide entre 40 y 60 nm de diámetro. Tiene una envoltura formada por proteínas (proteína E, principalmente, y proteína M) que cubre completamente la superficie del virus. El material genético se encuentra protegido por una nucleocápside circular de simetría poliédrica; el diámetro del núcleo es de 25-30 nm.

Los virus del dengue han sido agrupados en cuatro serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (homólogo), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos, la cual puede durar varios meses. Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos. (15)

### **2.2.2. Aspectos Epidemiológicos**

El mosquito conocido como *Aedes aegypti* (Linneus 1762) es el causante de transmitir varias enfermedades como el Dengue y la Fiebre Amarilla entre otras.

El vector es un artrópodo que transfiere un agente de una fuente de infección a un huésped susceptible.

El *Aedes. aegypti*, como todos los mosquitos, tiene dos etapas bien diferenciadas en su ciclo de vida: fase acuática con tres formas evolutivas diferentes: (huevo, larva y pupa) y fase aérea o de adulto .

Las hembras de estos vectores son hematófagas, es decir chupan sangre y es en ese momento cuando transmiten los virus causantes de la enfermedad. Los machos se alimentan de néctares de plantas que se encuentran a su alrededor; frecuentemente están cercanos a las fuentes de alimentación de las hembras para realizar el apareamiento. Están predominantemente asociados al hábitat humano.<sup>(16)</sup>

El horario de actividad de picadura de los mosquitos es en horas de baja intensidad de la luz solar; en general, se inicia al amanecer (6:00 a 8:00 hrs.) o antes del anochecer (17:00 a 19:00 hrs.). Las curvas de actividad alimenticia muestran que hay dos periodos de mayor actividad, más durante el alba que por las noches. Sin embargo, la alimentación puede estar condicionada a la posibilidad de obtener sangre de los habitantes de las casas, pudiendo modificar su actividad y picar aún en horas de la noche y en el día.

El periodo de vida del mosquito adulto o de imago se ve afectado por las características climáticas, principalmente la temperatura, pues condicionan sus actividades de alimentación, reproducción y reposo. A una temperatura inferior a 4°C o superior a los 40°C generalmente no sobreviven. El *Aedes. Aegypti* en condiciones naturales sobrevive un promedio de entre 15 y 30 días, su ciclo para poner huevecillos es de aproximadamente cada tres días.

El mosquito del dengue se posa en el interior de las viviendas, en locales cerrados y otros sitios oscuros. En el exterior eligen los lugares frescos y en sombra. Las hembras ponen los huevos en el agua acumulada dentro y en los alrededores de las casas, escuelas, etc.<sup>(17)</sup>

Los mosquitos se crían en toda clase de recipientes en los que se acumula accidental o deliberadamente el agua, tanto al sol como a la sombra. Dentro de sus criaderos favoritos vale citar a barriles, frascos, ollas, baldes, floreros, tanques, cisternas, botellas, latas, bandejas, huecos de árboles y otros muchos sitios en los que se acumula o deposita el agua.

#### **2.2.4. Modo de Transmisión**

La transmisión de la enfermedad es indirecta, a través del vector biológico mencionado. Se realiza por la picadura de una hembra de *Aedes Aegypti* infectada, que ha adquirido el virus causal al ingerir la sangre de una persona con dengue. El mosquito infectado transmite entonces la enfermedad al picar a otras personas, que a su vez enferman, con lo que la cadena se perpetúa.<sup>(17)</sup>

A partir del momento en que el mosquito transmite el virus, éste pasa por un proceso de incubación que tarda aproximadamente 15 días, durante los cuales el paciente no presenta ningún tipo de signo o síntoma.

No se transmite directamente de una persona a otra. Los enfermos suelen infectar a los mosquitos desde el día anterior hasta el final del período febril que es, en promedio, de unos cinco días. El mosquito se vuelve infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre, y así continúa durante toda su vida.<sup>(18)</sup>

La enfermedad puede presentarse en forma leve como dengue clásico, en forma más severa como dengue hemorrágico o en su presentación más grave, síndrome de choque por dengue.

Las manifestaciones del dengue varían desde el proceso asintomático, a la fiebre indiferenciada o el dengue clásico llamado también “fiebre rompehuesos”, al dengue hemorrágico.

### **2.2.5. Tipos de Dengue y sus Manifestaciones Clínicas**

#### **❖ Dengue Clásico**

Las manifestaciones dependen de la edad del paciente. Los lactantes y preescolares pueden sufrir una enfermedad febril indiferenciada con erupción máculo – papular. <sup>(19)</sup>

Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril de intensidad variable que puede asociarse a cefalea o vómitos, así como dolores en el cuerpo.

La fiebre puede ser alta y presentarse repentinamente, hay dolor intenso de músculos, articulaciones, huesos, cabeza y ojos, algunos enfermos pueden presentar salpullido en tronco, brazos y piernas, sangrado en encías, oídos y en otras partes, también puede presentarse la pérdida del sentido del gusto y del apetito.

Estos síntomas se presentan entre los 5 y 8 primeros días posteriores a la picadura, y pueden durar de 3 a 7 días.

#### **❖ Dengue Hemorrágico**

Los síntomas más frecuentes son: temperatura súbitamente alta de 2 a 7 días, sangrado en diferentes partes del cuerpo (nasales, bucales o gingivales), dificultad de respiración, inflamación en la

cara, enrojecimiento de la cara, vómito o diarrea, alteraciones en la presión, falta de apetito, palidez, sudoración y sueño, sed exagerada (boca seca), llanto continuo, desvanecimiento, la piel se torna pegajosa, fría y pálida, presencia de insomnio e inquietud.

#### **2.2.6. Medios de Diagnóstico del Dengue**

El dengue se diagnostica con la integración de las características clínicas de la enfermedad y el estudio serológico para confirmar la presencia de anticuerpos o la identificación del serotipo del virus dengue. (20)

La muestra de sangre para identificar los anticuerpos contra el virus dengue se debe tomar a todo enfermo con sospecha de dengue entre el octavo y quinceavo día de iniciado los síntomas (fiebre).

No hay medicamento específico para tratar la infección del dengue. Las personas que creen que tienen dengue deben evitar los analgésicos con aspirina. Deben también descansar, tomar líquidos y consultar a un médico.

#### **2.2.7. Prevención del Dengue**

##### **Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad en el cambio de comportamiento en salud**

A pesar de los conocimientos acumulados sobre la enfermedad y su patogenia y los avances en el desarrollo de vacunas, el control del mosquito vector continúa siendo aún hoy la única herramienta eficaz para controlar la transmisión. (20)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido

cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue.

Ellos son:

- La voluntad política de los gobiernos.
- La coordinación intersectorial.
- La participación activa de la comunidad.
- El fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales. <sup>(21)</sup>

La nueva generación de programas de prevención y control del dengue en América respalda estos principios, complementado con acciones encaminadas a lograr la adecuada vigilancia y el control de la transmisión con un enfoque eco- sistémico.

En cuanto a la **voluntad política**, esta debe manifestarse mediante campañas intensivas de control del vector, tanto preventivas como durante las epidemias. Las autoridades sanitarias nacionales deben reaccionar de inmediato ante el riesgo de epidemia de dengue, sin esperar a que ocurran muertes. Sin embargo, numerosas actividades, tales como el suministro de agua potable, su adecuado almacenamiento y la disposición de residuos líquidos y sólidos, no dependen de las estructuras del sistema de salud. En muchas ocasiones, estos servicios son privados y, aunque las entidades responsables obtienen cuantiosas ganancias, no participan en las acciones dirigidas a controlar la transmisión del dengue. Sin embargo, su participación es un factor determinante para reducir los focos de cría del vector. <sup>(22)</sup>

En cuanto a la **participación comunitaria**, ya desde la conferencia de Alma Ata en 1978 se afirmaba como uno de los

principios y estrategias básicas para la mejora de las condiciones de salud.

Desde ese entonces, se han generado múltiples experiencias en las que la participación ha sido uno de los ejes estratégicos.<sup>(22)</sup>

La participación comunitaria puede ser entendida tanto como un medio cuanto como un fin. Las concepciones de participación comunitaria que la identifican como un medio suelen definirla como un recurso para mejorar el alcance de los programas hacia la población, obtener de ella la colaboración necesaria para su ejecución y lograr cierto nivel de movilización de recursos locales para mejorar la relación costo – eficacia del programa implementado. Las concepciones de participación comunitaria que la identifica a ésta como un fin la definen como el proceso de empoderamiento de la comunidad, especialmente de aquellos que se encuentran en condiciones de mayor marginalidad.

El empoderamiento es un proceso a través del cual la gente gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan su salud.

La participación comunitaria es uno de los ejes de la promoción de la salud como política, para esto es necesario elaborar mecanismos de comunicación para poner en práctica los conocimientos brindados. La comunicación social en pro de la salud pública es el proceso de influencia social que proporciona conocimientos, forja actitudes y promueve prácticas dirigidas a mejorar la salud de la población, pueden favorecer cambios y formar, fortalecer y educar a la población y serán más eficaces cuanto más precisa sea la identificación del mensaje, del público destinatario y de los medios y canales de comunicación.<sup>(23)</sup>

La premisa establecida por la OMS “la información(conocimientos) conduce a cambios de comportamiento”, no es una verdad absoluta, pues la correlación entre la información y la adquisición de nuevos hábitos de salud es débil, como se ha demostrado en otros programas de salud pública adoptados a escala mundial. Por ello el enfoque recomendado por la OPS/OMS para el dengue es la situación de la información por la práctica, que en este caso es saber ejecutar una intervención que permita reemplazar un comportamiento insalubre por uno saludable con vistas a controlar una enfermedad.

(24)

Dentro de las prácticas que permiten prevenir el dengue tenemos:

□ **Eliminación de criaderos de mosquito:** se da a través de las tapaderas para los recipientes de agua, bien ajustados para evitar que el mosquito ponga allí sus huevos. Los pisos de tierra favorecen la formación de fosas sépticas llamadas también pozos negros, estos deben ser tapados, a fin de que el mosquito no pueda establecer criaderos. La evacuación de objetos en donde se pueda acumular agua accidental o deliberadamente. También se puede eliminar los criaderos mediante la lucha biológica, eliminando las larvas mediante el uso de plaguicidas, y por medio de la lucha química, para las larvas en fase de desarrollo haciendo uso de larvicidas. (24)

□ **Cuidados del Agua:** Para las acciones de prevención y control del dengue, se debe considerar los cuidados que la población debería dar al agua de sus hogares. Estos son el tapado de los depósitos de agua, el lavado de las mismas de manera frecuente y con cepillo o escobilla y la renovación frecuente del agua que se encuentran acumuladas en otros recipientes menores. Estas

prácticas incluyen, pues, el agua almacenada para el consumo en las actividades cotidianas del hogar y la que se encuentra acumulada intencionalmente con otros fines, tales como la decoración (floreros, maseteros, plantas en agua) o para el cuidado de los animales. (25)

Otra de las medidas para reducir el potencial de reproducción del vector es la renovación del agua almacenada o acumulada con fines no relacionados al uso humano en un plazo menor o plazo mínimo de reproducción del vector, el cual, para fines educativo – Comunicacionales, se ha fijado en tres días.

Como señalábamos anteriormente el *Aedes aegypti* se reproduce depositando sus huevos en los depósitos de agua. El huevo se adhiere a las paredes y bordes del recipiente e inician su ciclo reproductivo. Por ello, uno de los comportamientos esperados en relación a la prevención y control del dengue es el lavado mensual de los depósitos de agua con cepillo o escobilla.

- **Abatización.**-Mientras los huevos del *Aedes Aegypti* se eliminan mediante el lavado adecuado de los depósitos de agua, este insecto en estado larvario debe de eliminarse colocando en estos un hervicida, comunmente conocido como abate, y esta es una de las actividades de prevención del dengue que ha venido desarrollando el MINSA en viviendas en zona de riesgo. Cada vez que el depósito es limpiado o se renueva el lavado del mismo el abate debe de ser colocado nuevamente. El objetivo del abate es eliminar las larvas del *Aedes Aegypti* que se desarrollan en los depósitos por estar mal tapados o no llevar a cabo la limpieza con cepillo para eliminar los huevos del vector. (25)

- **Prevención de las picaduras de mosquito:** La persona puede protegerse contra las picaduras de mosquito por algunos de los siguientes medios: espirales fumigantes y vaporizadores eléctricos, resultan eficaces durante la estación de las lluvias tras la salida del sol o al caer la tarde. Los mosqueteros de cama, esto permite proteger a los niños pequeños y a otras personas que tengan que acostarse. La eficacia de estos mosqueteros puede mejorar utilizando insecticidas en las cortinas, a fin de repeler o destruir el mosquito. Uso de telas metálicas, ya que impiden el ingreso del mosquito a la casa. (26)

Estas medidas preventivas no bastan si sólo se da a conocer en la población, la OMS y la OPS señalan que para vencer la amenaza del dengue es necesario que la comunidad se apropie de las medidas de control a partir de sus propios puntos de vista, lo que llevaría a una participación activa por parte de la población. (27)

A pesar de que la participación comunitaria es un elemento clave en la lucha contra el dengue, es difícil que una comunidad pobre cuya población tiene un bajo nivel cultural y educacional se preocupe por el control del vector cuando su prioridad es luchar por su subsistencia. (27)

### **2.2.8. Factores de Riesgo que predisponen al poblador a contraer dengue**

Riesgo es un concepto empleado para medir la probabilidad de la futura ocurrencia de un resultado negativo, como la infección por dengue o un brote de dengue. Esta probabilidad depende de la presencia de una o más características del suceso". (28)

La identificación de los factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad tiene como fin la prevención; tales factores se

conocen como factores de riesgo porque a mayor exposición de la población corresponde mayor incidencia de tales eventos, lo que implica un mayor riesgo.

Algunos factores de riesgo son intrínsecos o propios del individuo y otros son extrínsecos o propios del ambiente. (28)

- **Factores Intrínsecos:** se sitúa a nivel individual, considerándose el nivel de conocimientos y las prácticas adecuadas de prevención y control del dengue por parte de la población. (29)

Estos factores son los condicionantes inmediatos del potencial cambio de comportamientos.

La disposición de actuar se define en función de lo que la persona piensa sobre la susceptibilidad y gravedad y no en función de la visión de la realidad del profesional.

### **Susceptibilidad frente al Dengue**

Es un axioma de la psicología social que la percepción y la acción requieren una motivación, es por ello, que el modelo de creencias en salud propone que las acciones relativas a la salud están motivadas por un cierto cálculo entre el grado de temor (amenaza percibida) hacia las consecuencias de cierto comportamiento entre el beneficio percibido por realizar una acción que elimine la amenaza. (29)

Los Programas de Promoción de la Salud que emplean estrategias participativas suelen moverse en el marco de la participación como un medio. Para poder determinar si la población está en disposición de actuar existen dos dimensiones, la vulnerabilidad o susceptibilidad y la percepción de la gravedad. (29)

## **Percepción de la Susceptibilidad**

La susceptibilidad se refiere a los riesgos subjetivos de contraer una condición. (30)

## **Percepción de la Gravedad**

Las convicciones relativas a la gravedad de un determinado problema de salud también pueden diferir de una a otra persona. El grado de gravedad se puede estimar tanto por el grado de conmoción emocional que origina el pensar en una enfermedad, como por los tipos de problemas que la persona cree que le crearía una determinada condición de salud.

La aceptación de la propia susceptibilidad a una enfermedad que, además, se considere grave, despierta en la persona una fuerza que lo conduce a la acción, pero no determina la orientación particular que probablemente dará a su acción. (31)

En la orientación que tendrá la acción influyen las creencias de las personas sobre la eficacia relativa de las posibles medidas que conoce y que puede tomar para reducir el riesgo de enfermedad al que se siente sometido. Para que la persona actúe positivamente para prevenir una enfermedad tiene que tomar los aspectos positivos como la factibilidad y eliminar todo aspecto negativo como considerar a la acción molesta, costosa, desagradable, dolorosa.

Evitando así motivaciones de conflicto.

- **Factores Extrínsecos:** cabe distinguir los factores biológicos tales como la presencia de los animales portadores de microorganismos patógenos y los factores sociales.

**Los Factores Sociales,** tales como una urbanización no planificada, las viviendas que carecen de protección y permiten el acceso de los

mosquitos, ausencia de abastecimiento de agua corriente individual, el uso de tanques destapados para almacenar agua, el sistema inadecuado para el almacenamiento de desechos sólidos, los patrones de migración temporal. <sup>(32)</sup>

### **2.2.9. Intervención Educativa de la Enfermera a Nivel Comunitario en Actividades Preventivo Promocionales**

La enfermera juega un rol importante en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, participa conjuntamente con el equipo de salud en actividades que promueven la Educación para la Salud mediante la información, educación y comunicación a la población, en el hogar, instituciones educativas y en los diferentes entornos sociales.

Por ello, entendemos la comunicación y educación para la salud como instrumentos que permiten negociar, entre formas diferentes de entender, conocer y comunicar, buscando desde allí apuntar a la consolidación de una cultura de salud.

La educación para la salud, incide sobre el proceso que lleva a las personas a actuar de determinada manera frente a su salud, buscando que, a través de un proceso de reflexión, se tomen actitudes más acordes con el cuidado de la salud perdurable a través del tiempo. La educación para la salud reconoce la existencia de un sujeto productor de información y no sólo receptor de la misma. <sup>(33)</sup>

El personal de Enfermería se apoya en teorías, que le brindan herramientas para el trabajo en campo, y por tanto para la construcción de un modelo de intervención, entre ellas, la teoría de las etapas de cambio, la teoría de las creencias de salud y la teoría de los

discursos sociales. Cada una de ellas aporta elementos para el diseño e implementación de intervenciones educativo- comunicacionales que permiten mejorar la calidad de vida de la población.

En la prevención del dengue y el control del vector es importante considerar la educación para la salud, ya que mediante ésta se educa a la población sobre la enfermedad y sus medidas preventivas, y a la vez se ejecuta actividades orientadas a cambiar las conductas desfavorables y motivar a la población a cambios positivos para mejorar la calidad de vida.

#### **2.2.10. Teóricas que dan sustento a la investigación**

❖ **NOLA PENDER** (Modelo promoción de la salud) : Se basa en la Educación de las personas, sobre como cuidarse y llevar una vida saludable; en este caso mi trabajo de investigación quiere fomentar cuanto saben los pobladores sobre el Dengue y de esta manera poder trabajar con ellos y poder prevenir esta enfermedad.

❖ **MADELEINE LEININGER**(Modelo de los cuidados transculturales)

Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de esta disciplina, por lo cual este trabajo de investigación está enfocado al nivel de conocimiento que tienen los pobladores sobre la prevención del dengue.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ❖ **Factores de Riesgo:** condiciones y situaciones que causan peligro de rebrote del dengue en el Asentamiento Humano El Mirador.
- ❖ **Factores Intrínsecos:** conocimientos acerca del Dengue y prácticas de las medidas preventivas que tienen los pobladores del Asentamiento Humano El Mirador.
- ❖ **Factores Extrínsecos:** características biológicas y sociales que ponen en riesgo de enfermar de dengue al poblador del Asentamiento Humano El Mirador.
- ❖ **Características Biológicas:** Presencia del mosquito *Aedes aegypti* en el interior o exterior de las viviendas de la comunidad.
- ❖ **Características Sociales:** Saneamiento ambiental de la comunidad y de las viviendas considerando su infraestructura, tipo de abastecimiento de agua y su almacenamiento, así como el manejo de los residuos sólidos. Desplazamiento de los pobladores al interior o exterior del país.
- ❖ **Pobladores:** Personas de sexo femenino como masculino que residen en el Asentamiento Humano El Mirador – SJM.
- ❖ ***Aedes Aegypti*:** La hembra del mosquito o zancudo *Aedes aegypti* es la responsable de transmitir la enfermedad del dengue, la fiebre amarilla y la encefalitis a los seres humanos. Ello lo hace mediante una estructura en su cabeza llamada probóscide, dentro de la cual hay unas agujas o estiletes con los cuales producen las picaduras.

- ❖ **Prevención:** La prevención, por la tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un **riesgo**.
- ❖ **Vector:** Se llama vector a un mecanismo, generalmente un organismo, que transmite un agente infeccioso o infectante.

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. Hipótesis General

El nivel de conocimiento de los pobladores del AAHH “El Mirador del Paraíso” VMT, Lima-Perú, 2013 sobre la prevención de dengue es: Bajo.

### 2.4.2. Hipótesis Específicas

El nivel de conocimiento de los pobladores del AA.HH.”El Mirador del Paraíso” VMT –Lima –Perú 2013, sobre el habitud del dengue es Bajo.

El nivel de conocimiento de los pobladores del AA.HH. ”El Mirador del Paraíso” VMT –Lima –Perú 2013” sobre los síntomas es :Bajo.

El nivel de conocimiento de los pobladores del AAHH El Mirador del Paraíso VMT., sobre los tipos de dengue es: Bajo.

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1. Definición Conceptual de las Variables

**El nivel de conocimiento** sobre prevención del dengue es el grado de conocimiento que tienen las personas sobre dengue, abarcando las

medidas determinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo de tener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida la enfermedad (OMS, 2001)

En cuanto a la prevención del dengue es importante el conocimiento que tengan los ciudadanos de la comunidad AAHH El Mirador porque mediante ello se va evitar que las personas adquieran el dengue.

### 2.5.2. Definición Operacional de las Variables:

El conocimiento, pues, no podrá consistir en el acuerdo o desacuerdo entre las ideas y las cosas, como mantenía la interpretación aristotélica, sino en el acuerdo o desacuerdo de las ideas, es decir, entre los contenidos mentales a los que tiene acceso.

El nivel de conocimiento sobre prevención del dengue es el grado de conocimiento medido a través de una encuesta en el caso del presente estudio.

### 2.5.3. Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
	HABITAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recipiente para reserva de agua</li> <li>-Charco de agua</li> <li>-Florero, agua estancada</li> </ul>	

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DENGUE</b>	<b>SINTOMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fiebres altas</li> <li>-Dolor de cabeza</li> <li>-Dolor detrás de los ojos</li> <li>-Dolor articulares y musculares</li> <li>-Aparición de náuseas y vómitos</li> </ul>	Alto
	<b>TIPOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dengue Clásico</li> <li>-Dengue Hemorrágico</li> </ul>	Medio
	<b>PREVENCION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Eliminación de criaderos de mosquito.</li> <li>-Cuidados del agua</li> <li>-Abatizacion, fumigación</li> <li>-Uso de repelentes</li> </ul>	Bajo

## CAPITULO III: METODOLOGIA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DEL ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal

**Tipo no experimental:** porque no se manipula la variable, ni la unidad muestral.

**Nivel descriptivo:** Por que describe una situación y/o un hecho en este caso el nivel del conocimiento sobre el dengue.

**Corte trasversal:** cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La población del presente estudio está constituido por los ciudadanos (as) de la comunidad del AA.HH. El Mirador del Paraíso del distrito de Villa María del

Triunfo. Esta población está dividida en seis Manzanas ( A-F) constituyendo un número aproximado de 350 habitantes y 100 viviendas.

En la actualidad está organizado por una junta vecinal constituida por once miembros entre ellos tenemos el presidente, vicepresidente, tesorero, secretario, vocal, asistente social,etc. El AA.HH. El Mirador del Paraiso cuenta con organizaciones de base como por ejemplo: wawawasi, vaso de leche, comedor popular; que son muy beneficiosos para la comunidad.

La comunidad solo cuenta con un centro de salud que no es muy cercano a la comunidad lo cual impide que ellos realicen una atención médica adecuada y oportuna, no cuentan con promotora de salud para coordinar y poder realizar campañas de salud y tener la información oportuna para prevenir enfermedades.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **La población:**

La población en estudio está conformada por los pobladores del AAHH El Mirador del Paraíso en sus viviendas, contando con un total de 350 personas que habitan en 100 viviendas. Esta información fue obtenida através del Presidente del Asentamiento Humano.

El Centro de Salud no cuenta con información demográfica específica actualizada del Asentamiento Humano Considerando que en el total de pobladores están incluidos todos los grupos etareos.

#### **La Muestra:**

La muestra fue de manera probabilística conformada por 120 pobladores del AA.HH. EL Mirador del Paraíso.

**FORMULA:**

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

**n= Tamaño de la Muestra**

**Z=Valor Normal 1.96 (95%)**

**P= Probabilidades de respuestas correctas (50%) = 0,5**

**Q= Probabilidades de respuestas incorrectas (50%) = 0,5**

**N= Población (350)**

**E= Nivel de significancia 5%= 0,05**

**REEMPLAZAMOS**

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 350}{(0,05)^2 \times 350 - 1 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 350}{0.8725 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = 336 = \frac{183.60}{1.83} = 184$$

**MUESTRA AJUSTADA:**

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N - 1}}$$

**Reemplazamos:**

$$\frac{n_0 = 184}{1 + (184)} = \frac{184}{1 + 0.53} = \frac{184}{1.53} = 120$$

### MUESTRA ESTRATIFICADA

MZ	Nº DE HABITANTES	%	TOTAL
A	80	0.23	28
B	75	0.21	25
C	55	0.16	19
D	85	0.24	29
E	30	0.09	11
F	25	0.07	8
	350	100%	120

### Criterios de Inclusión

- Pobladores que no han enfermado con dengue.
- Pobladores que sean mayores de 15 años de edad.
- Pobladores que acepten voluntariamente ser parte del estudio.
- Que se encuentren en la vivienda al momento de la visita

### **Criterios de Exclusión**

- Pobladores que su estado de salud no les permita estar en condiciones de responder la entrevista.
- Pobladores analfabetos
- Personas que trabajen en campo abierto

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnica:**

Se utiliza la técnica de la encuesta y la observación, para ello se elaboró un instrumento adecuado para obtener información necesaria para desarrollar la investigación.

#### **Instrumento:**

El instrumento para la presente investigación se utiliza un cuestionario con la finalidad de recoger información.

En la elaboración del instrumento se tuvo en cuenta en toda su estructura los objetivos planteados desde el inicio de la investigación.

El instrumento consta de 18 ítems.

El mismo que presenta dos partes:

- La primera presenta datos informativos 4 ítems
- La segunda parte presenta 14 ítems para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas

### **3.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

#### **Validez:**

Para la validez del instrumento se realizara el juicio de expertos o crítica de jueces. El instrumento será evaluado por 7 profesionales en atención, diagnóstico y prevención del dengue.

Estos profesionales identificarán la correspondencia de los ítems con los dominios y las dimensiones temáticas del estudio

También se coordinara el instrumento para la ejecución con el Secretario general de la comunidad “El Mirador del Paraíso”.

Cada ítem será probado en su operatividad (para lograr extraer información) y en su originalidad (en el sentido de que se plantea la pregunta de manera clara) así como también se evaluara el criterio de valoración de cada ítem (de manera cuantitativa dándole un valor a cada pregunta).

#### **Confiabilidad:**

La confiabilidad se obtendrá mediante el método de Alfa de Crombach. Siendo el valor de confiabilidad de instrumento de: 0.87; que determina que el instrumento posee un nivel de confiabilidad alto, lo cual le hace confiable para su aplicación.

### **3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se coordinará con el Dirigente de la Comunidad de El Mirador del Paraíso, sobre el propósito de la investigación. Se explicará cada familia cuál es el objetivo y propósito del trabajo a realizar teniendo en cuenta los principios de libre participación.

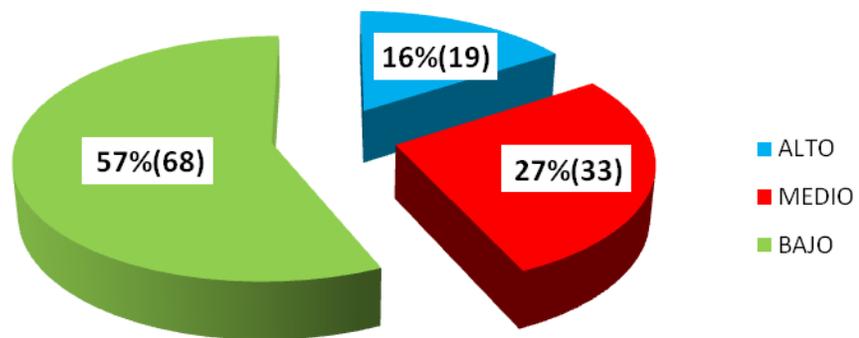
Los datos serán procesados mediante el procesador Pentium Core 4, así mismo los datos serán trabajados con el Paquete Estadístico SPSS 21, se

utilizara para el Análisis Estadísticos, Medidas de Tendencia Central, Tablas de Frecuencias y Gráficos Sectoriales. Posteriormente se hará prueba de Normalidad para determinar si se trabajó con pruebas Para métricas o no Para métricas

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

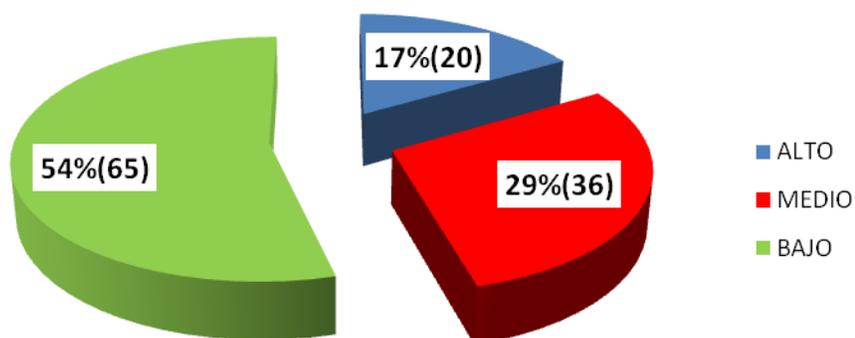
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS POBLADORES DEL AA.HH."EL MIRADOR DEL PARAÍSO" VMT –LIMA –PERÚ 2013" SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE.**



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1; sobre la prevención del dengue, se encuentra en un nivel Bajo en 57%(68), nivel medio en 27%(33) y un nivel alto de 16%(19).

## GRAFICA 2

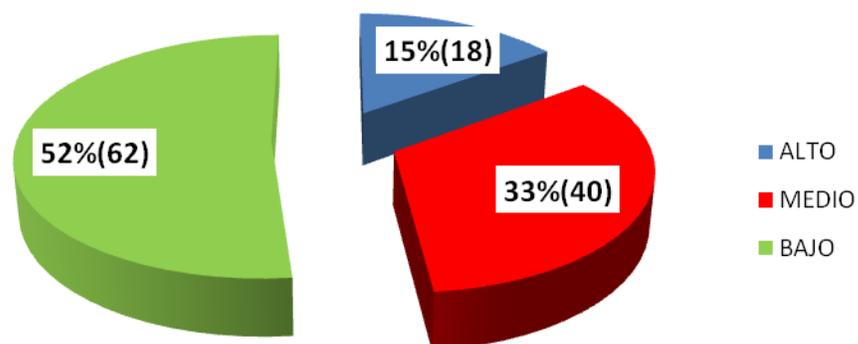
### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS POBLADORES DEL AA.HH. "EL MIRADOR DEL PARAÍSO" VMT –LIMA –PERÚ 2013 SOBRE EL HABITAT DEL MOSQUITO AEDES AEGYPTI .



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, sobre el hábitat del mosquito aedes aegypti, el 54%(65) se encuentra en un nivel Bajo, el 29%(36) un nivel Medio y el 17%(20) un nivel Alto.

### GRAFICA 3

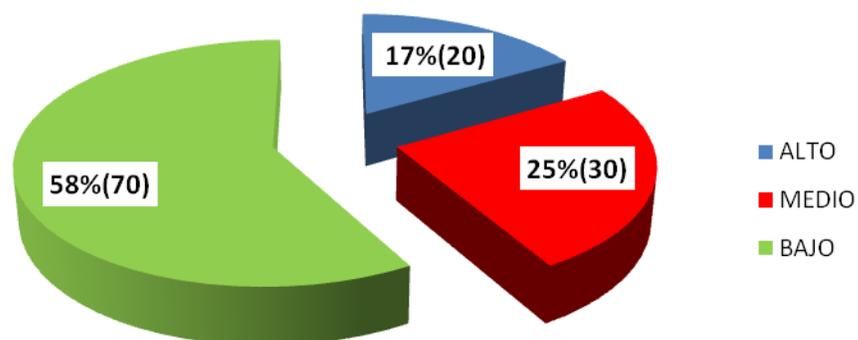
#### NIVEL DE CONOCIMIENTO LOS POBLADORES DEL AA.HH. "EL MIRADOR DEL PARAÍSO" VMT –LIMA –PERÚ 2013 SOBRE LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 3, sobre los síntomas del dengue, el 52%(62) se encuentra en un nivel Bajo, el 33%(40) un nivel Medio y el 15%(18) un nivel Alto.

#### GRAFICA 4

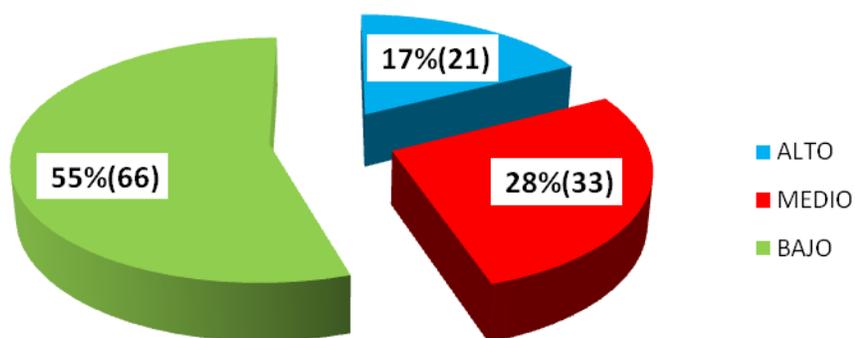
### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS POBLADORES DEL AA.HH. "EL MIRADOR DEL PARAÍSO VMT –LIMA –PERÚ 2013 SOBRE LOS TIPOS DEL DENGUE .



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 4, sobre los tipos del dengue, el 58%(70) se encuentra en un nivel Bajo, el 25%(30) un nivel Medio y el 17%(20) un nivel Alto.

## GRAFICA 5

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS POBLADORES DEL AA.HH. "EL MIRADOR DEL PARAÍSO" VMT –LIMA –PERÚ 2013 SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE .



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 5, sobre las medidas de prevención del dengue, el 55%(66) se encuentra en un nivel Bajo, el 28%(33) un nivel Medio y el 17%(21) un nivel Alto.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

**Ha:** El nivel de conocimiento de los pobladores del AAHH “El Mirador del Paraíso” VMT, Lima-Perú, 2013 sobre la prevención de dengue es: Bajo.

**Ho:** El nivel de conocimiento de los pobladores del AAHH “El Mirador del Paraíso” VMT, Lima-Perú, 2013 sobre la prevención de dengue es: Bajo.

$H_a \neq H_o$

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	19	33	68	120
Esperadas	40	40	40	
$(O-E)^2$	441	49	784	
$(O-E)^2/E$	11	1,2	19,6	31,8

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 18,3; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 31,8; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_o$ ) y se acepta la Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento de los pobladores del AAHH “El Mirador del Paraíso” VMT, Lima-Perú, 2013 sobre la prevención de dengue es: Bajo.

## CAPITULO V DISCUSION

El nivel de conocimiento de los pobladores del AA.HH. "El mirador del paraíso" VMT –Lima –Perú 2013 sobre la prevención del dengue, el 57%(68) tuvo un nivel Bajo, el 27%(33) tuvo un nivel Medio y el 16%(19) tuvo un nivel Alto. Discrepando de Higinio Segundo R., (2005) quien llegó a las siguientes conclusiones: Se considera importante la disponibilidad de red de agua en las viviendas, sin embargo existía escasez de agua por la interrupción del servicio, que originaba falta de disponibilidad de agua diaria, lo que redundaba en que un alto porcentaje de Viviendas almacenaba agua en reservorios. Al evaluar el nivel de conocimiento de la comunidad, esta era consciente de que la enfermedad se transmitía por un vector. La población reconoce muy bien los signos y síntomas de la enfermedad. La población encuestada mostró un buen nivel de conocimientos sobre las costumbres del vector. En relación al horario de alimentación del vector, el 57.4% lo conocía. Una buena proporción de viviendas mostraba presencia de recipientes y llantas (25,9%), que podría servir como zonas de reproducción.

El nivel de conocimiento de los pobladores del AA.HH. "El mirador del paraíso" VMT –Lima –Perú 2013 sobre el hábitat del mosquito aedes aegypti, el 54%(65) tuvo un nivel Bajo, el 29%(36) tuvo un nivel Medio y el 17%(20) tuvo un nivel Alto. Coincidiendo con Flores J., (1999) Los resultados fueron que el 80% de las encuestadas refirieron que no tenían

tiempo para educar, un 10% refirió no conocer sobre la prevención de la enfermedad y un 5% dijo que era una enfermedad nueva y lo prioritario era evitar la muerte de los pacientes con dengue. De dichos resultados del 100% de la muestra, la autora realizó dos talleres de capacitación donde contó con la participación de expertos en la materia obteniendo como resultados que el 55% asistieran al taller y participaran en la prevención del dengue, mientras el 45% dijo que debería mantenerse la capacitación continuamente en servicio.<sup>(9)</sup>

El nivel de conocimiento de los pobladores del AA.HH. "El mirador del paraíso" VMT –Lima –Perú 2013 sobre los síntomas del dengue, el 52%(62) tuvo un nivel Bajo, el 33%(40) tuvo un nivel Medio y el 15%(18) tuvo un nivel Alto. Coincidiendo con Estévez, G., y Guzmán, M. (2005), el resultado arrojado fue el siguiente: El 95% de los encuestados refirieron realizar el auto cuidado porque de este modo eliminan los posibles criaderos de mosquitos y contribuyen a su salud. El resto de los encuestados refieren otras acciones no directamente vinculadas a eliminar el vector, pero sí de modo indirecto, como el saneamiento del medio, la recogida de escombros basuras, entre otros. Dentro de los conocimientos recibidos, a través de la investigación, donde tomaron parte los encuestados, refieren una mayor percepción del peligro que representa el *Aedes Aegypti* para la salud humana, sus características biológicas, que propician las diferentes formas para eliminarlo y combatirlo. Además el pleno convencimiento de la importancia del auto cuidado. Coincidieron el 100% de la muestra que la información recibida les resulto interesante y valiosa, Sugirieron la misma continuidad de este tipo de estudio, no solo con este mosquito sino con otras especies de vectores, la oportuna participación de directivos de estas tareas y lograr una mayor participación de otras vías para lograr una mejor comunicación social, como organizaciones de masa, y otras.

El nivel de conocimiento de los pobladores del AA.HH. "El mirador del paraíso" VMT –Lima –Perú 2013 sobre los tipos del dengue, el 58%(70) tuvo un nivel Bajo, el 25%(30) tuvo un nivel Medio y el 17%(20) tuvo un nivel Alto. Coincidiendo con Cueva Alcívar, J. (2011). Los resultados: programa de promoción de la salud y prevención del Dengue implementado; comunidad organizada para cumplir actividades de promoción de la salud y prevención de esta enfermedad y colectividad informada sobre la prevención del Dengue. Los resultados de la intervención destacan que el fortalecer la integración del Sub Centro de Salud con la comunidad eleva sus capacidades de organización, planeamiento colectivo y comunicación, favoreciendo la participación comunitaria en las acciones y la efectividad en el control del mosquito. Se concluye que la problemática del Dengue y el control de Aedes. Aegyptis debe considerarse dentro del entorno social, cultural y económico de la comunidad, y requiere de flexibilidad en la implementación de las estrategias e inversión de tiempo en la construcción de capacidades comunitarias.

## CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de los pobladores del AA.HH. "El mirador del paraíso" VMT –Lima –Perú 2013 sobre la prevención del dengue, el 57%(68) tuvo un nivel Bajo, el 27%(33) tuvo un nivel Medio y el 16%(19) tuvo un nivel Alto.
- El nivel de conocimiento de los pobladores del AA.HH. "El mirador del paraíso" VMT –Lima –Perú 2013 sobre el hábitat del mosquito aedes aegypty, el 54%(65) tuvo un nivel Bajo, el 29%(36) tuvo un nivel Medio y el 17%(20) tuvo un nivel Alto.
- El nivel de conocimiento de los pobladores del AA.HH. "El mirador del paraíso" VMT –Lima –Perú 2013 sobre los síntomas del dengue, el 52%(62) tuvo un nivel Bajo, el 33%(40) tuvo un nivel Medio y el 15%(18) tuvo un nivel Alto.
- El nivel de conocimiento de los pobladores del AA.HH. "El mirador del paraíso" VMT –Lima –Perú 2013 sobre los tipos del dengue, el 58%(70) tuvo un nivel Bajo, el 25%(30) tuvo un nivel Medio y el 17%(20) tuvo un nivel Alto.
- El nivel de conocimiento de los pobladores del AA.HH. "El mirador del paraíso" VMT –Lima –Perú 2013 sobre las medidas de prevención del dengue, el 55%(66) tuvo un nivel Bajo, el 28%(33) tuvo un nivel Medio y el 17%(21) tuvo un nivel Alto.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar acciones de educación a la población del AA.HH. “El mirador del paraíso” de VMT, con el objetivo de prevenir y evitar la aparición de la enfermedad
- Se recomienda fomentar campañas de higiene y limpieza permanentes.
- Se recomienda promover mensajes educativos por parte de los medios de comunicación locales, como la radio comunal.
- Se recomienda al personal de salud la realización de exámenes gratis en los laboratorios clínicos.
- Se recomienda al personal de enfermería del Centro de Salud correspondiente elaborar programas educativos dirigido a la población del AA HH “El Mirador del Paraíso” sobre temas de importancia, como es esta enfermedad, y participar activamente junto a la comunidad en la erradicación del vector.
- Se recomienda hacer llegar los resultados al Centro de Salud correspondiente y autoridad comunal para planificar y desarrollar actividades educativas preventivo promocionales dirigido a la población del AA HH “El Mirador del Paraíso”
- Se recomienda realizar estudios similares en otras áreas de salud para identificar otros problemas

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roses Periago, Mirta y G. Guzmán María. “Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas”. RevPanam Salud Pública. 2007. Pág.187.
2. Ibíd., Pág. 187.
3. Mario Mosquera y Col. “El dengue en las Américas”. Artículo escrito por contrato con la Iniciativa de la Comunicación y con recursos del Proyecto CHANGE. Octubre.2005. Pág 1.  
<http://www.infolac.ucol.mx/observatorio/dengue-latam.htm>
4. EL COMERCIO. “Dengue en Lima”. 27 de Mayo del 2005.
5. Cesar Cabezas S. “Reemergencia del Dengue en Lima: Crónica de una Enfermedad anunciada”. Rev. Perú. med. exp. Salud pública vol.22 no.3 Lima July/sep 2005. Pág. 159-160
6. Op. Cit. (MOSQUERA; Mario y Col.). Pág. 1
7. <http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa>
8. Segundo Rojas, Higinio. “Nivel de Conocimientos, diferencia de Actitudes y Prácticas en personas diagnosticadas con Dengue; con respecto a las personas que no han tenido la enfermedad en el distrito de Comas, provincia de Lima”. 2005.
9. Flores J., realizó un estudio descriptivo, sobre “Las Funciones Educativas del profesional de Enfermería hacia la prevención del dengue del paciente hospitalizado en el Área de Emergencia del Hospital tipo III, en el año 1999.

10. Galván y Rivas, realizaron el estudio “Prevención del Dengue en Mérida (Yucatán, México)” en el año (1991-1994), a través de la investigación formativa para afinar una intervención de educación y comunicación, dirigida al manejo en el hogar de recipientes importantes en la producción de Aedes Aegypti.
11. Estévez, G., y Guzmán, M. realizaron un estudio sobre la base de un diseño completamente aleatorio y con un tamaño de muestra de 15 por cada tratamiento, sobre la percepción comunitaria y capacitación respecto al Aedes Aegypti en el Municipio Jiguaní. Cuba en el año (2005),
12. Cueva Alcívar, J. “Promoción de la salud y prevención del dengue en la Comunidad Divino Niño del cantón Manta 2010 – 2011”.
13. MINSA-Oficina General de Epidemiología. “Situación epidemiológico de Dengue y Dengue Hemorrágico” Boletín Epidemiológico N° 51, 2001. Pág.22
14. Op. Cit. (MINSA-Oficina General de Epidemiología); Pág. 22
15. <http://www.cenave.gob.mx/dengue/default.asp?id=10> Pág. 1
16. Ibíd.; Pág. 1
17. MINSA. “Atención del Paciente con Dengue”. Programa Salud Básica para Todos. 1996. Pág. 10
18. [http://es.wikipedia.org/wiki/Factor\\_de\\_riesgo](http://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo). Pág1
19. <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/alfaomega/dengue.html>. Pág.1

20. <http://www.colidoscopio.com/colidoscopio/dengue.htm>. Pág. 1
21. Kouri, Gustavo. “El Dengue, un problema creciente de salud en las Américas”. RevPanam Salud Pública. 2006. Pág. 143.
22. *Ibíd.*, Pág. 144.
23. Op. Cit. (San Martín, José Luis y Prado, Mónica); Pág. 136.
24. Op. Cit. (MINSA) Pág. 9
25. Op. Cit. (Pilar Mazzetti y Col.); Pág. 68
26. Op. Cit. (MINSA) Pág. 10
27. Op. Cit. (San Martín, José Luis y Prado, Mónica); Pág. 137.
28. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. “Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas: Guías para la prevención y control”. Publicación Científica. 548.1995. Pág. 20.
29. Op. Cit. (Organización Panamericana de la Salud). Pág. 20
30. Op. Cit. (KERR L, Witte). Pág.408
31. *Ibíd.* Pág. 408 – 419
32. Op. Cit. (Organización Panamericana de la Salud). Pág. 21.
33. Op.Cit. (Dr. Pilar, Mazzetti y Col.). Pág. 147

# **ANEXOS**



	<p><b>del mosquito</b>  AEDES AEGYPTI  de los pobladores  del AA.HH. "El  Mirador del  Paraíso" VMT –  Lima –Perú 2013</p> <p>-Identificar el nivel  de conocimiento  <b>sobre los</b>  <b>síntomas del</b>  <b>dengue</b> de los  pobladores del  AA.HH."El  Mirador del  Paraíso VMT  Lima- Perú 2013</p> <p>-Identificar el nivel  de conocimiento  <b>sobre los tipos</b>  <b>del dengue</b> de  los pobladores del  AA.HH. "El  Mirador del  Paraíso" VMT –  Lima –Perú  2013"</p>	<p>LIMA- PERU  2013, sobre el  hábitat del dengue  es:Bajo.  -El nivel de  conocimiento de  los pobladores del  AA.HH. "El  Mirador del  Paraíso" VMT,  Lima- Perú 2013  sobre los síntomas  del dengue es:  Bajo.  -El nivel de  conocimiento de  los pobladores del  AA.HH. "El  Mirador del  Paraíso " VMT,  Lima- Perú 2013 ,  sobre los tipos de  dengue es: Bajo.  -El nivel de  conocimiento de  los pobladores del  AA.HH. El Mirador  del Paraíso VMT ,  Lima-Perú 2013,  sobre las medidas</p>		<p><b>PREVENCION</b></p>	<p>-Eliminación de  criaderos de  Mosquito.</p> <p>-Cuidados del agua</p> <p>-Abatizacion,  fumigación</p> <p>-Uso de repelentes</p>	
--	---	--	--	--------------------------	--	--

	<p>-Identificar el nivel de conocimiento sobre las <b>medidas de prevención</b> del dengue de los pobladores del AA.HH. "El Mirador del Paraíso" VMT – Lima –Perú 2013"</p>	<p>preventivas es : Bajo.</p>				
--	---	-----------------------------------	--	--	--	--

**ANEXO 2  
INSTRUMENTO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LA  
COMUNIDAD DE PAMPLONA ALTA-AAHH “EL MIRADOR”, S.J.M LIMA-PERÚ  
2013**

**ESTIMADO Sr. (a):**

Buenos días, soy estudiante de Enfermería de la U. A.P mi nombre es Sarela Choroco Barja y en coordinación con el Dirigente y el Centro de Salud Alarcón, estamos realizando un estudio acerca del Nivel de Conocimiento sobre la Prevención del Dengue en el AA.HH. “El Mirador del Paraiso”, V.M.T, Lima- Perú 2013 con la finalidad de contribuir a la prevención de esta enfermedad. Esta información permitirá al centro de salud y a ustedes como comunidad, planificar y ejecutar acciones preventivo – promocionales que favorezcan una vida saludable parasu comunidad, controlando la presencia de esta enfermedad.

Pido su autorización para entrevistarla (0).

Agradezco de antemano su voluntaria colaboración, esperando así queresponda con total sinceridad.

**I. DATOS GENERALES:**

1. Nombre:.....

2. Edad:

3. Género:

Masculino

Femenino

4. Grado de instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

**INSTRUCCIONES:** El siguiente cuestionario consta de dos partes; en la primera se le solicitará información sobre sus datos generales y en la segunda parte se abordará preguntas acerca del Dengue

## **II. DIMENSION SOBRE EL HABITAD DEL DENGUE:**

Instrucciones:

Coloque una X la respuesta correcta:

1.- ¿Cuál es el habitat del dengue?

- a) Charcos de agua
- b) floreros
- c) recipientes de aguas
- d) T.A

2.- El mosquito coloca sus huevos en:

- a) Ríos y quebradas
- b) Aguas negras
- c) Depósitos secos
- d) Depósitos con agua limpia

3.- En que zonas se encuentra el dengue:

- a) Tropicales
- b) Urbanas
- c) Rurales
- d) T.A

## **III DIMENSION SOBRE LOS SINTOMAS DEL DENGUE**

4.- Los síntomas que presenta la enfermedad del dengue son:

- a) Fiebre
- b) Dolor de cabeza
- c) Dolor de huesos
- d) Dolor de músculos
- e) Escalofríos
- f) Petequias o sarpullidos en la piel

1) AB 2) BC 3) CD 4) DE 5) EF 6) T. A

5.- Cales son los síntomas característicos del dengue hemorrágico:

- a) Fiebre
- b) sangrado nasal y en las encías
- c) dolor abdominal
- d) gripe
- e) ab

6.- En el caso que se complique los síntomas puede causar la muerte:

- a)SI
- b)NO
- c)NO OPINA

7.- Según su criterio como se trasmite la enfermedad:

- a) Por un mosquito
- b) Por contacto personal
- c) Por una mala alimentación
- d) Por exceso de lluvias
- e) Otros-----

### **III DIMENSION SOBRE LOS TIPOS DE DENGUE**

8.- Marque en el paréntesis el tipo de dengue más frecuente:

- ( ) Clásico
- ( ) Hemorrágico
- ( ) Ninguno

9.- Cual de los tipos de dengue es el más peligroso:

- a) Clásico
- b) Hemorrágica
- c) Ninguna

### **IV DIMENSION SOBRE LA PREVENCION:**

10.- Son medidas preventivas del dengue:

- a) Limpieza de la casa y tener sin agua los depósitos
- b) Limpieza de la casa
- c) Guardar inservibles y tener depósitos con agua
- d) Ninguna de las anteriores

11.- ¿Por qué se tapa los tanques cilindros, baldes, tinajas que contienen agua?

- a) Para que no se poseen los mosquitos Aedes.
- b) Para que la hembra del Aedes pongan sus huevas.
- c) Para evitar la reproducción del mosquito Aedes.
- d) Para que no se ensucie el agua por el mosquito

Son correctas

- 1) abc 2) cd 3) son correctas abc

12.- ¿La renovación de agua de los recipientes se realizan a menos cada tres días? Porque.

- a) Cortar el estadio de pupa adulto que necesita el mosquito dentro del agua.
- b) Que la ninfa se trasforme en adulto.
- c) Que el mosquito está listo para picar a la personas y alimentarse de sangre

Son correctas

- 1) a 2) b 3) c 4) todas las anteriores

13.- ¿Sabe qué el lavado de los depósitos es una medida preventiva para evitar el dengue?

- Si
- No

14.- La fumigación para eliminar el zancudo del dengue sirve para:

- a) Para cortar la infestación del mosquito en la zona.
- b) Cortar la cadena epidemiológica en la zona.
- c) Matar todo tipo de mosquitos adultos en la zona, incluso el mosquito Aedes.

Son correctas 1) a,b 2) b,c 3) todas las anteriores