



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CONOCIMIENTOS DE SIGNOS DE ALARMA Y PREVENCIÓN EN
DENGUE, CENTRO DE SALUD ATUSPARIA-2020”**

PARA OBTAR POR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

Autora:

BACH. RAMOS CRUZ, Paty

Asesor (a)

Mg. Diaz Cachay, Lucia
(COD. ORCID: 0000-0002-8516-2556)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Política y Gestión en salud

Pimentel, Perú, 2021

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo en primer lugar a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, en segundo lugar, a mis padres, ya que sin su apoyo constante y enseñanzas llena de valores no habría sido posible realizar con satisfacción mi trabajo

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro padre y creador por la vida, la oportunidad que me permite tener un día más de vida y los recursos necesarios que me brindo para el desarrollo de este trabajo.

A mis padres ya que sin su apoyo, dedicación y motivación continúa en mi formación académica no hubiera sido posible llegar hasta donde me encuentro.

A mi hermana y novio por su apoyo moral, sus hermosas palabras que me ponen como su ejemplo, son mi gran motor para seguir adelante y no defraudarles.

A mis abuelitos por su apoyo y amor incondicional.

A mis revisores de tesis por apoyarme en cada momento de la realización de este trabajo.

INDICE DE CONTENIDOS TABLAS FIGURAS Y ABREVIATURAS

INDICE DE CONTENIDOS TABLAS FIGURAS Y ABREVIATURAS..... IV

RESUMEN..... VI

ABSTRACT VII

I. INTRODUCCIÓN.....1

II. DESARROLLO.....4

III. METODOLOGÍA13

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS17

V. CONCLUSIONES25

VI. RECOMENDACIONES26

REFERENCIAS27

ANEXOS30

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resultados de la distribución por sexo de los participantes del centro de salud de Atusparia	17
Tabla 2: Resultados de las características de los participantes del centro de salud de Atusparia	18
Tabla 3: Resultados de las características de las viviendas de los participantes del centro de salud de Atusparia	19
Tabla 4: Resultados de las características sobre el conocimiento de los participantes del centro de salud de Atusparia	20
Tabla 5: Resultados de las respuestas de las preguntas con respuesta individual sobre el nivel de conocimiento sobre dengue de la población de pacientes del establecimiento de salud de Atusparia	22
Tabla 6: Distribución del nivel de conocimiento sobre dengue de la población de pacientes del establecimiento de salud de Atusparia	23
Tabla 7: Distribución del nivel de conocimiento sobre dengue de la población de pacientes del establecimiento de salud de Atusparia según las características generales de los participantes.	24

RESUMEN

El dengue es una enfermedad es considerada un problema de salud pública producida por un virus y afecta en temporadas de lluvias al país y Lambayeque, por lo que se planteó el objetivo de “Determinar los conocimientos de signos de alarma y prevención en dengue en la población del centro de salud de Atusparia en el 2020”

Según el marco metodológico, este estudio es cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal. La población estuvo conformada por personas entre 18 a 65 años que acuden al Centro de Salud de Atusparia, se consideró trabajar con una muestra de 276 personas. Para la selección de las participantes se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando una encuesta elaborada por Dávila que valora el nivel de conocimientos de dengue.

Se encontró que el nivel del conocimiento global de la población participante fue bajo en un 82.97 % de ellos, fue intermedio en 77.17 % para los conocimientos generales y bajo para la identificación de signos de alarma y prevención con 60.87 % y 61.96 % respectivamente.

Se llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre dengue es bajo en la población de pacientes del Centro de salud de Atusparia.

PALABRAS CLAVE

Conocimiento, dengue, conocimientos actitudes y prácticas en salud.

ABSTRACT

Dengue is a disease and is considered a public health problem caused by a virus and affects the country and Lambayeque in rainy seasons, for which the objective of "Identifying knowledge of warning signs and dengue prevention in the population was set. of the Atusparia health center in 2020 "

According to the methodological framework, this study is quantitative, descriptive, cross-sectional observational. The population consisted of people between 18 and 65 years old who attend the Atusparia Health Center, it was considered to work with a sample of 276 people. For the selection of the participants, a non-probabilistic convenience sampling was carried out, using a survey prepared by Davila that assesses the level of knowledge of dengue.

It was found that the level of global knowledge of the participating population was low in 82.97% of them, it was intermediate in 77.17% for general knowledge and low for the identification of warning signs and prevention with 60.87% and 61.96% respectively.

It was concluded that the level of knowledge about dengue is low in the patient population of the Atusparia Health Center.

KEYWORDS

Knowledge, dengue, knowledge, attitudes and health practices.

I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad producida por el virus que pertenece a la familia Flaviviridae que presenta 4 serotipos emparentados, que se transmite por la picadura de los mosquitos hembras del género Aedes, principalmente por la especie Aedes Aegypti y en menor frecuencia el Ae. Albopictus.(1,2) La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que la cantidad de casos de dengue se incrementó en 8 veces en las 2 últimas 20 años, considerándose 505 430 casos en 2000 y 4,2 millones en 2019; las muertes se multiplicaron por 4 para el año 2015 en comparación al 2000; con 4032 muertes.(2) Los brotes de dengue se presentan en varias partes del mundo tanto en América, en particular en la zona centro y sur de América, África, Oriente Medio, Asia y las islas del Pacífico, el Centro para el control y prevención de enfermedades (CDC) menciona que el 40 % de la población mundial se encuentra en riesgo de contraer la infección.(3,4)

La OMS estima que anualmente se producen 390 millones de casos de infectados por dengue de los cuales sólo 96 millones se manifiesta clínicamente. También se considera que a pesar de que 129 países exhiben riesgo de infección el 70 % de la carga se localiza en Asia. En 1970, solo en 9 países ocurrían epidemias de dengue, ahora se considera endémico en más de 100 países en el mundo.(2,5)

En los últimos 5 años se han reportado brotes de dengue en América, Asia y África, en 2016, Brasil, Filipinas y Malasia reportaron brotes, para el 2017 en América se reportó reducción de los casos a excepción de Aruba, Panamá y Perú es donde se incrementaron los casos. En 2019 se registró el número más alto de casos de dengue, en América se reportaron 3.1 millones de casos, a pesar de este aumento el número de muertes no se incrementó en referencia al año previo.(2,5)

En América durante el 2019 se ha reportado un 30 % más de casos en comparación al 2015, en varios países de América Central se encontró aumento de casos de dengue entre siete a diez veces en países como,

Costa Rica, El Salvador, México, y otros se notificó un aumento de tres veces más casos que en el año anterior.(6,7) En el Perú según el reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante el 2019 se reportaron 17143 casos de dengue de ellos 2980 se clasificaron como dengue con signos de alarma, 163 como dengue grave y se reportaron 37 defunciones. 5 departamentos concentraron la mayor cantidad de casos Madre de Dios, Loreto, San Martín, Tumbes y Lambayeque.(6)

En el Perú según el Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Ministerio de Salud en el 2019 se reportaron 15301 casos y 37 defunciones reportándose mayor frecuencia de casos en los departamentos de Madre de Dios, Loreto, San Martín, Lambayeque y Tumbes. Durante el presente año hasta la semana epidemiológica 47 se han reportado 46711 casos con 71 defunciones superando a lo reportado el año previo; los departamentos más afectados en forma descendente son Loreto, Ucayali, Ica, San Martín, Junín Madre de Dios, Tumbes, Ayacucho, Cusco de los que reportan más de 2000 casos. (8)

En Lambayeque en 2019 se notificaron 770 casos, los casos predominaron en Ferreñafe, pero también se reportaron casos de dengue en Chiclayo, José Leonardo Ortiz, La Victoria. Hasta la semana epidemiológica 47 se han reportado 574 casos, considerando mayor frecuencia de casos en los distritos de Íllimo, Zaña, Pucallá, Mochumí, Chiclayo y José Leonardo Ortiz. Durante 2016 – 2017 en Lambayeque las zonas más afectadas fueron Tumbes, Chiclayo, La Victoria, José Leonardo Ortiz.(8,9)

La OMS refiere que 129 países presentan riesgo de presentar dengue y se considera endémico en más de 100 países.(2,5) La OPS y el ministerio de Salud reportaron que en el Perú se reportaron brotes durante el 2017 y 2019, en ese último año se presentó una mayor concentración de casos que incluyó a Lambayeque. (6,8)

En Lambayeque entre 2016 – 2017 las zonas más afectadas por dengue

fueron Tumbán, Chiclayo, La Victoria, José Leonardo Ortiz. En 2019, se reportaron casos con mayor frecuencia en Ferreñafe, pero también se presentaron casos en Chiclayo José Leonardo Ortiz y La Victoria.(8,9)

El establecimiento de Salud de Atusparia se encuentra ubicado en José Leonardo Ortiz, distrito donde se presentaron casos durante los dos últimos brotes, por ello se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los conocimientos sobre signos de alarma y prevención en dengue, en la población del centro de salud de Atusparia en 2020?

Realizar esta investigación se justificó en relación a que el dengue es una enfermedad endémica en más de 100 países siendo uno de ellos el Perú, en los últimos 5 años se han presentado brotes de la enfermedad, durante el 2017 y 2019 se han presentado casos en Lambayeque, siendo necesario para su control el manejo de actividades de prevención, por ello es importante conocer cuánto conoce la población. Además, permitió establecer cuánto conoce la población de Atusparia de la enfermedad en relación a los signos de alarma y prevención de dengue y servirá de base para realizar otro tipo de proyectos de diferente diseño metodológico.

Para diseñar el proyecto fue necesario plantear como objetivo general: Determinar los conocimientos de signos de alarma y prevención en dengue en la población del centro de salud de Atusparia en el 2020. Y como objetivos específicos. Identificar a los pobladores del centro de salud Atusparia con probabilidad de ser afectados por Dengue, Elaborar y aplicar encuestas a los pobladores del Centro de Salud Atusparia, Establecer los niveles de conocimiento que poseen los pobladores del centro de Salud Atusparia. Finalmente se planteó la hipótesis: la población del centro de salud de Atusparia posee un bajo nivel de conocimientos sobre dengue signos de alarma y las medidas de prevención.

II. DESARROLLO

El dengue es una enfermedad aguda viral endemo - epidémica, de la familia flaviviridae; conocida como fiebre quebrantahuesos, la cual se transmite por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*, produce impacto económico. (2,10,11)

El virus del dengue presenta cuatro serotipos distintos DENV – 1, DENV – 2, DENV – 3, DENV – 4, los serotipos 1 y 2 fueron aislados en 1945 y los serotipos 3 y 4 en 1956, el serotipo 2 y 3 están asociados a un mayor número de casos graves y defunciones, cualquiera de los 4 serotipos concede inmunidad de por vida, pero solo facilita protección temporal frente a otros serotipos, es decir una persona se puede enfermar más de una vez. Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos. (10,12,13)

El *Aedes Aegypti* es un mosquito peridomiciliario, se le puede encontrar en receptáculos que contienen agua limpia, en donde las hembras del mosquito depositan sus huevos en la parte superior del nivel del líquido, en la selva se almacena en objetos de desecho como llantas, latas, botellas o floreros, en lugares no lluviosos se almacenan en diferentes tipos de receptáculos.

El mosquito puede picar durante todo el día a predominio de las mañanas y al anochecer. El ciclo de transmisión extrínseco, inicia con la ingesta de sangre con el virus por parte del mosquito hembra, se produce la réplica en el citoplasma en el intestino, hasta que se forme el virión, y se disemina hacia otros tejidos, como las glándulas salivales, el ciclo en el mosquito dura de 8 a 12 días, a una temperatura apropiada de 25 a 28 ° C. (2,12,13)

Los seres humanos pueden transmitir la enfermedad al ser picados por mosquitos desde 2 días antes que aparezca la sintomatología hasta 2 días después que solucione el periodo febril. La posibilidad de infección del mosquito se encuentra vinculada a la viremia y fiebre elevadas en el paciente durante 5 días en promedio, peor por lo referido previamente se

puede extender hasta los 14 días, por el contrario, la posibilidad de infección del mosquito disminuye cuando los niveles de anticuerpos DENV están elevados. Otra forma de transmisión es la forma vertical durante el embarazo, aunque las tasas de ese tipo de transmisión, parecen reducidas. Cuando una embarazada tiene dengue se puede producir un parto prematuro y existir sufrimiento fetal. (10)

En el Perú el *Aedes Aegyti* se encuentra ampliamente distribuido y son las condiciones ambientales las que facilitan el ciclo biológico como los periodos de lluvia y la humedad. Además del clima, conductas de la población que facilitan la propagación de la enfermedad son el inadecuado manejo y limpieza del almacenamiento de agua, así como la migración continua de las personas desde zonas endémicas.(10) La enfermedad afecta tanto a lactantes, niños pequeños y adultos. (2)

La sintomatología frecuente de dengue es fiebre por 7 días, acompañado de dos de los síntomas adicionales dolor en diferentes zonas, retroocular, músculos, articulaciones, región lumbar, cabeza, lesiones cutáneas, náuseas, vómitos. En el dengue grave se puede acompañar de dolor intenso de abdomen, vómitos, disnea, hematemesis.(2,10)

Se considera un caso probable de dengue sin signos de alarma si un paciente presenta fiebre por 7 días, además reside o ha residido 14 días antes en un lugar donde haya presencia del *Aedes aegypti* y presenta adicionalmente 2 de las siguientes molestias: dolor en diferentes zonas, retroocular, músculos, articulaciones, región lumbar, cabeza, lesiones cutáneas, náuseas, vómitos. Si además se le realiza una prueba de laboratorio como aislamiento viral por cultivo, Elisa antígeno NS1, detección de anticuerpos IgM para dengue tiene resultado positivo se considera un caso confirmado de dengue. (2,10)

Un caso de dengue con signos de alarma es aquel caso de dengue probable que presenta adicionalmente una o más de las siguientes

manifestaciones; dolor intenso y continuo en región abdominal, dolor en región torácica y dificultad respiratoria, ascitis, derrame en región pleural o pericárdico, vómitos persistentes, baja temperatura, sangrado de mucosas, disminución del volumen urinario, síncope, estado mental alterado, hepatomegalia mayor a 2 cm. Y un caso de dengue grave, se caracteriza porque puede o no presentar signos de alarma pero está asociado, choque hipovolémico, sangrado grave, síndrome de distrés respiratorio y/o compromiso grave de órganos, encefalitis, hepatitis y miocarditis.(2,10)

Existen métodos virológicos que son las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa, además los métodos serológicos como la inmunoadsorción enzimática.(2)

No hay tratamiento específico, depende de la clínica del paciente y de su estado general, si un paciente no tiene signos de alarma puede ser manejado en casa con reposo relativo, bajo un mosquitero, con consumo de líquidos abundantes, para el manejo de la fiebre se administra paracetamol. El paciente después de la evaluación médica, antes de retirarse del establecimiento de salud se debe asegurar que tenga una adecuada perfusión. Se recomienda evitar la automedicación y el uso de antiinflamatorios no esteroideos, y que vigile la presencia de signos de alarma, como el dolor abdominal sangrado abundante en diferentes zonas, dificultad para respirar. (10,14)

En un paciente sin signos de alarma pero que puede estar cursando con embarazo, ser menor de un año, adulto mayor o presentar comorbilidades, se debe procurar la ingestión de líquidos por vía oral sino es posible se debe procurar hidratación endovenosa si el paciente se encuentra deshidratado, y realizar un control de signos vitales y controlar la presencia de signos de alarma. En un paciente con signos de alarma el objetivo del tratamiento es evitar el choque, con hidratación endovenosa con soluciones isotónicas y la evaluación clínica constante. Finalmente, en el caso de dengue grave, el manejo es hidratación endovenosa con

cristaloides y tratamiento para choque según el planteamiento de la OMS, este grupo de pacientes deben estar hospitalizados de preferencia en una unidad de cuidados intensivos.(10,14)

Con respecto a las medidas preventivas, pueden enfocarse las estrategias del control de *Aedes aegypti*, en referencia al medio ambiente y a los métodos químicos, se debe eliminar los residuos sólidos de manera adecuada, cubriendo de manera apropiada contenedores para almacenamiento de agua, con el objetivo de impedir la proliferación de los mosquitos

Para ello es importante sobre todo en zonas geográficas de alto riesgo de transmisión, deben enfocarse en evaluar factores ecológicos, sociales y culturales y la relación que se ocasione entre estos factores, mediante actividades de promoción y prevención comunitaria en la lucha con el vector; por tal motivo es importante conocer las variables socioeconómicas

para determinar estratos de riesgo.(13,15)

Las recomendaciones planteadas para la prevención del dengue son varias entre las que se conocen el mantener de manera hermética los contenedores de agua como barriles, baldes y bidones, estos contenedores deben ser lavados de manera apropiada, la eliminación eficaz de inservibles en relación a las áreas lluviosas para ello se recomienda que los objetos que acumulen lluvia deben ser liberarse del contenido, el uso de larvicidas está justificado para eliminar mosquitos adultos que son vectores, además para control de la transmisión, se procura eliminar criaderos y al vector en su estado larvario. Se debe realizar también limpieza de techos y canaletas de las viviendas para evitar que el agua se estanque. No dejar los jarrones o recipientes con agua, cambiar por arena o tierra.(13,15,16)

Es importante también que se realicen actividades de sensibilización

estratégica tanto para los tomadores de decisiones como para mejorar la participación de la población, con información adecuada, para que se puedan realizar actividades de vigilancia y control vectorial, además se realizar estrategias y decidir con el objeto de procurar la investigación acción.(13,15)

El centro para el control y la prevención de las enfermedades (CDC) realiza recomendaciones también en relación al proceso de las picaduras, para ello plantea el uso de repelentes. También hace mención que las personas infectadas deben evitar el proceso de picaduras para que los mosquitos no transmitan el virus.(17)

Se revisaron los siguientes artículos similares a la pregunta de investigación planteada:

Selvarajoo S., et al (2020) en su estudio **“Conocimiento, actitud y práctica sobre la prevención del dengue y la seroprevalencia del dengue en un foco de dengue en Malasia: un estudio transversal”** cuyo objetivo es “evaluar los factores asociados con el conocimiento, la actitud y la práctica del dengue, así como la asociación con la seropositividad IgM e IgG del dengue”. Para dicho efecto se realizó un estudio transversal evaluando a 500 personas mayores de 18 años; se encontró que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la transmisión del dengue es alto; la mayoría de la población tenía conocimiento sobre el tipo de enfermedad y que lo trasmite 82.2 % y 97.2% respectivamente, pero con respecto al conocimiento de la transmisión vertical del dengue en gestantes sólo el 54.6 % tuvo una respuesta certera. El 50.7 % de los participantes tenía un conocimiento sustancial del dengue. (18)

Nguyen H., et al (2019) en su estudio **“Conocimiento, actitud y práctica sobre la fiebre del dengue entre los pacientes que experimentaron el brote de 2017 en Vietnam”**; que tiene como objetivo “explorar el conocimiento, las actitudes, la práctica (CAP) del dengue entre los participantes vietnamitas y los posibles factores asociados”. Se realizó un estudio transversal con 330 participantes que cumplieron los criterios de

inclusión y respondieron un cuestionario de aproximadamente 15 minutos. Se determinó un puntaje promedio de conocimiento de 4.6 de 19, con respecto a la prevención del mosquito el 63 % sabía que el aerosol repele los insectos y el 35.4 % conocía que el mosquitero es un método de prevención. Se concluyó que los participantes tenían conocimientos básicos sobre el vector y los síntomas del dengue.(19)

Kumaran E. et al (2018) en el estudio “**Conocimientos, actitudes y prácticas del dengue y su impacto en el control de vectores basado en la comunidad en las zonas rurales de Camboya**” plantearon el objetivo de “evaluar el conocimiento de las personas sobre el vector del dengue y los métodos de control”. Se realizó una encuesta sobre conocimientos a 600 hogares; el conocimiento sobre la transmisión, los métodos de prevención y los síntomas del dengue fue alto. El 96.7 % de ellos identificó al vector del dengue; el 17,8% de los participantes creía que el vector del dengue pica por la noche; el 95.5 % identificaron un lugar de reproducción. El 93,9% de los encuestados conocían al menos un método de prevención de la reproducción de mosquitos, siendo el más comúnmente citado el abate. El 42.7 % de la población de estudio pudo identificar 3 síntomas, aunque el 92. 1 % mencionó fiebre como uno de los síntomas.(20)

Harapan H. et al (2018) en su estudio “**Conocimiento, actitud y práctica con respecto a la infección por el virus del dengue entre los habitantes de Aceh, Indonesia: un estudio transversal**” cuyo objetivo fue “evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) con respecto al dengue entre la población de Aceh, Indonesia”. Para tal efecto se realizó un estudio transversal en el que participaron 609 participantes; el 45.9 % de los participantes tiene un buen nivel de conocimiento. Los factores asociados a un buen conocimiento son el presentar educación superior, tener un ingreso alto, el vivir en una ciudad y haber presentado dengue. Concluyendo que el conocimiento de dengue es bajo.(21)

Agüero A, y Pérez M. (2018) en el estudio “**Conocimiento y prácticas de los adultos en el control del aedes aegypti en Costa Rica**” con el objetivo de “determinar el conocimiento y prácticas que poseen los adultos

entre 18 y 65 años en relación con el control del vector *A. aegypti*” Se realizó un estudio descriptivo; aplicando una encuesta a 152 personas en igual cantidad de los lugares de Barrio Calle los Agüero y de Pueblo Nuevo. EL 91 % de los pobladores de los Agüero reconocen que el *A. aegypti* es un mosquito además identifican que las llantas, canoas, floreros, entre otros son potenciales criaderos a diferencia del 63% de los pobladores de Pueblo Nuevo. (22)

Ortiz C., Rúa G., Rojas C. (2018) en el estudio **“Conocimientos, prácticas y aspectos entomológicos del dengue en Medellín, Colombia: un estudio comparativo entre barrios con alta y baja incidencia”**, cuyo objetivo fue “Determinar los conocimientos y prácticas en torno al dengue de los habitantes de barrios con alta y baja incidencia y explorar los aspectos entomológicos relacionados con la presencia del vector”. Para lograr ello, se plantearon realizar un estudio transversal, considerando una muestra de 100 personas; encontrando que la mitad de los participantes tenía un conocimiento adecuado del vector, la transmisión y los síntomas.(23)

Lugova H. y Wallis S. (2017) en su estudio **“Encuesta transversal sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas preventivas del dengue entre estudiantes y personal de una universidad pública de Malasia”** cuyo objetivo fue “examinar los factores que afectan el conocimiento, la actitud y las prácticas preventivas del dengue entre los estudiantes y el personal de una universidad pública”. Realizando una encuesta a 372 participantes, los participantes tenían un conocimiento moderado a deficiente sobre el dengue, el 97.6 % sabía la forma de transmisión del dengue por picadura del Aedes, el 86.8 % conoce que el mosquito se produce en agua limpia y estancada, el 97 % reconoce cómo síntoma principal a la fiebre. (24)

Alves A. et al (2016) en su estudio **“Conocimientos y prácticas relacionadas con el dengue y su vector: un estudio comunitario del sureste de Brasil”** cuyo objetivo fue “evaluar la capacidad de los participantes para identificar el vector del dengue *Aedes albopictus*” se realizó un estudio transversal a 605 participantes, de ellos el 26.9 %

afirmaron haber tenido dengue, la mayoría identificó la hora del día en la que pican los mosquitos(25)

Wong M. Chávez J. (2020) en su tesis titulada **“Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del dengue en pobladores de la urbanización Almirante Grau, Castilla-Piura 2018”** cuyo objetivo fue “determinar si el nivel de conocimientos sobre dengue se correlaciona con actitudes y prácticas en los pobladores de la Urbanización Popular de Interés Social Almirante Grau”. Para tal motivo realizaron un estudio de diseño descriptivo, correlacional y transversal; aplicando una encuesta a 1 individuo de 142 hogares seleccionados aleatoriamente, de los cuales el 21.1 % eran adultos mayores, 26.1 % eran embarazadas. Con respecto a los conocimientos el 40.1 % de la población tenía un nivel de conocimiento alto y el 29.6 % tenía un nivel de conocimiento medio. Concluyendo que el ingreso económico alto influencia un nivel de conocimiento alto.(26)

Gutiérrez C. Montenegro J. (2017) en su estudio **“Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional”** cuyo objetivo fue “Describir los conocimientos sobre transmisión, sintomatología, acciones de prevención y control frente a dengue en la región Piura, Perú” para dicho efecto diseñaron un estudio descriptivo analizando los datos de la Encuesta Nacional de Programas estratégicos, en Piura. Las provincias de Ayabaca y Huancabamba presentaron mayor proporción de desconocimiento de la forma de transmisión aproximadamente 50 %. El 80 % de los participantes atribuyo a la fiebre como un síntoma frecuente de dengue. La medida de prevención seleccionada con mayor frecuencia fue tapar recipientes donde se almacena agua en un 52.5 %. Concluyendo que los conocimientos sobre transmisión en la región son heterogéneos, y en relación a como se realiza el control del vector el conocimiento es bajo.(27)

Dávila J. Guevara L. (2019) en su tesis titulada **“Nivel De Conocimientos De El Dengue, Signos de Alarma y Prevención en Pobladores de José Leonardo Ortiz - Chiclayo – 2018”** los autores plantearon como objetivo

principal “Valorar el nivel de conocimientos sobre el dengue, signos de alarma y prevención en pobladores con la finalidad de mejorar las medidas preventivas y la identificación prematura de la enfermedad”. Diseñando una investigación cuantitativa, descriptiva; utilizando un instrumento para valorar en 618 pobladores; se encontró que el 23.8 % de la población refirió tener un alto o intermedio nivel de conocimientos del tema, en relación a conocimientos generales y prevención el 63.1 % presentó un nivel alto e intermedio, respecto a los signos de alarma el 74.9 % presentó un nivel bajo. (28)

Niño B. y Yong H. (2018) en su estudio **“Conocimientos y prácticas en prevención de dengue en una ciudad afectada por epidemia del dengue posfenómeno de El Niño costero, Perú, 2018”**. El objetivo del estudio fue “describir los conocimientos y practicas sobre las medidas preventivas de dengue en pobladores de una ciudad afectada por la epidemia del dengue posfenómeno de El niño costero, y comparar los conocimientos con el cuestionario ENAPRES 2016”. Para cumplir con ello se realizó un estudio descriptivo transversal; encontrándose que la forma más común de emisión de datos sobre prevención de dengue fue a través de charlas educativas en el establecimiento de salud 48.7 %; también se encontró que el 75 % manifestó que la enfermedad se contrae por la picadura de un zancudo y el 86,1 % reconoce que el zancudo se prolifera en aguas estancadas. El 62.9 % reconoce los síntomas de la enfermedad, el 9.7 % de la población conoce las medidas para descartar los criaderos del zancudo.(29)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo; ya que se procuró determinar la cantidad de conocimiento de los participantes del estudio, además, describir las características de la población de estudio.

3.2. Diseño de investigación

El diseño fue observacional de corte transversal en relación a que los participantes respondieron el instrumento en un solo momento para determinar el nivel de conocimientos de dengue.

3.3. Variables de estudio

- Conocimientos sobre signos de alarma y medidas de prevención.
- Dengue

3.4. Población y muestra de estudio

Población

La población asignada al centro de salud de Atusparia para el año 2020 fue de 23200 personas entre edades de 18 a 65. Los criterios de selección a considerar fueron los siguientes:

Criterios de inclusión

- Pobladores que acuden al centro de salud de Atusparia que tengan edad entre 18 y 65 años
- Pobladores que presenten una residencia mayor o igual a 6 meses que pertenecen en la zona de jurisdicción del establecimiento de salud.
- Pobladores que deseen formar parte del estudio de manera involuntaria y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pobladores que presenten una condición de salud física y/ o mental que no les permite responder la entrevista.

Muestra y muestreo

Para el cálculo de la muestra se utilizó el Programa para análisis epidemiológico de datos Epidat versión 4.2, considerando nivel de confianza, precisión absoluta y un efecto de diseño, con proporción esperada del nivel de conocimientos deficientes de 76.2 % tomada de la investigación de Dávila Gonzales (28), obteniendo un tamaño de muestra de 276 pobladores del centro de salud de Atusparia.

El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, tomando en consideración a los pacientes que acudieron al establecimiento a partir del 26 de agosto y todo el mes de septiembre del año 2021.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la entrevista, se entrevistó a los pobladores que acudieron al establecimiento de salud y aceptaron participar firmando el consentimiento informado.

El instrumento fue una encuesta elaborada en la tesis de Dávila, la cual fue evaluada por expertos, dicha encuesta tenía tres partes, en la primera parte se evalúa los conocimientos generales sobre el dengue, la segunda parte presenta preguntas para identificar los signos de alarma que se presentan en el dengue y la tercera parte presenta los ítems para evaluar los conocimientos sobre prevención de la enfermedad. (anexo 2)

En relación al baremo de calificación (anexo 3) se determinó el puntaje global y por cada parte del instrumento; en referencia al componente global de conocimientos se consideró nivel alto si se tienen 26 ítems correctos, nivel de conocimientos intermedios si presenta entre 21 y 25 ítems correctos y nivel bajo si se reportó menos de 21 ítems correctos. Cada parte también tienen una

valoración similar:

Primera parte

Nivel alto de conocimiento: 10 o más ítems correctos

Nivel intermedio de conocimiento: de 6 a 9 ítems correctos

Nivel bajo de conocimiento: menos de 6 ítems correctos

Segunda parte

Nivel alto de conocimiento: 8 o más ítems correctos

Nivel intermedio de conocimiento: de 5 a 7 ítems correctos

Nivel bajo de conocimiento: menos de 5 ítems correctos

Tercera parte

Nivel alto de conocimiento: 12 o más ítems correctos

Nivel intermedio de conocimiento: de 8 a 11 ítems correctos

Nivel bajo de conocimiento: menos de 8 ítems correctos

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

Para la recolección de los datos, después de la aprobación del proyecto, se presentó una solicitud en el establecimiento de salud para la ejecución durante septiembre del 2021, se abordó a los pobladores con edades entre 18 y 65 años, presentándoles el consentimiento informado (anexo 3), quienes aceptaron participar de manera voluntaria se les entrevistó y respondieron el instrumento. Posteriormente se procesaron los datos en una hoja de cálculo de Excel. Al ser un muestreo no probabilístico se acudió al establecimiento de salud en el turno de la mañana hasta completar el número total de muestra.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis descriptivo de los sujetos estudiados se utilizarán medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y frecuencias relativas para las variables categóricas. Se presentarán tablas y gráficos según conveniencia.

Los datos se consolidan en la hoja de cálculo Excel y el análisis se hará en el software STATA versión 16.

El procedimiento a seguir para la recolección y procesamiento de datos tomará en consideración los principios éticos de justicia, puesto que permitió la participación de todos los pobladores entre 18 a 65 años que acudan al establecimiento de salud, de autonomía mediante el uso del consentimiento informado, de beneficencia y no maleficencia puesto que no se buscó causar daño al paciente y se mantuvo de manera confidencial la información recopilada.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se entrevistaron a 276 participantes que firmaron de manera voluntaria el consentimiento informado, la edad media de ellos fue de 34.9 años, la mayoría eran de sexo femenino y tienen estudios secundarios. Más del 50 % de los participantes había nacido en Chiclayo, la ocupación más frecuente fue amas de casa y de los participantes más del 75 % eran madres en el grupo familiar. (Tabla 1 – 2)

En relación a la edad la edad media fue similar al estudio de Nguyen con una media de 31.6 años, los estudios de Selvarajoo, Kumaran y Harapan(18,20,21) presentaron también una frecuencia mayor de mujeres superando el 70 %; en el estudio de Ortiz(23) cerca al 70 % de los participantes eran amas de casa, el estudio de Niño(29) en una ciudad del norte del país la proporción de más de casa participantes fue menor en un 54.5 %

Tabla 1: Resultados de la distribución por sexo de los participantes del centro de salud de Atusparia

Característica	N°	Media / porcentaje
Sexo de los participantes		
• Masculino	42	15.22
• Femenino	234	84.78

Interpretación: del total de participantes en el estudio, el 84.78 % eran del sexo femenino y el 15.22 % del sexo masculino.

Tabla 2: Resultados de las características de los participantes del centro de salud de Atusparia

Característica	N°	%
Grado de instrucción		
• Primaria	43	15.58
• Secundaria	207	75
• Superior técnica	14	5.07
• Superior universitaria	12	4.35
Ocupación		
• Ama de casa	201	72.83
• Profesión	6	2.17
• Oficio	67	24.28
• Estudiante	2	0.72
Lugar de nacimiento		
• Chiclayo	181	65.68
• Lambayeque	47	17.03
• Ferreñafe	3	1.09
• Otros	45	16.03

Interpretación: del total de participantes el 75 % tenían estudios secundarios, el 15.58 % estudios primarios y sólo el 4.35 % de la población tenía estudios de educación superior universitaria; con respecto a la ocupación el 72.83 % eran amas de casa, el 24.28 % tenían un oficio. El 65.68% de los participantes habían nacido en Chiclayo.

El tipo de construcción de vivienda común de los participantes fue ladrillo o cemento, cerca del 50 % tenían 2 habitaciones, más del 90 % contaban con agua, luz, alcantarillado, la forma de conseguir agua para uso diario es a través de la red del alcantarillado. Según la opinión de los participantes más del 75 % opina tener un nivel regular de conocimiento sobre dengue, el 75 % de ellos no ha recibido una charla previamente, y algunos conocimientos sobre dengue el 57 % los recibió mediante el radio. (Tabla 3 – 4)

Tabla 3: Resultados de las características de las viviendas de los participantes del centro de salud de Atusparia

Característica	N°	%	N°	%
Tipo de construcción				
• Adobe	43	15.58		
• Ladrillo	207	75		
• Madera	14	5.07		
Número de habitaciones				
• 1	53	19.2		
• 2	112	40.94		
• 3	77	27.9		
• 4	23	8.33		
• 5	6	2.17		
• 6	3	1.09		
• 14	1	0.36		
Servicios básicos				
	SI		NO	
• Agua	274	99.28	2	0.72
• Luz	275	99.64	1	0.36
• Alcantarillado	249	90.22	27	9.78
• Silos	1	0.36	275	99.64
Forma de conseguir agua				
• Pozo	1	0.36		
• Acequia	1	0.36		
• Camión cisterna	3	1.82		
• Pileta pública	3	2.91		
• Red intradomiciliaria	265	99.27		
• Otros	2	0.73		

Interpretación: del total de participantes el 75 % tenían casa construida con ladrillo, el 15.58 % con adobe; y en función al número de habitaciones con las que contaba cada vivienda el 40.94 % tenían 2 habitaciones, el 27.9 % tenían 3. El 99.28 % contaba con agua, el 99.64 contaba con luz. Finalmente, el 99.27 % conseguía agua para consumo diario mediante una red intradomiciliario.

Tabla 4: Resultados de las características sobre el conocimiento de los participantes del centro de salud de Atusparia

Característica	N°	%
Apreciación del nivel de conocimiento		
• Muy bueno	3	1.09
• Bueno	12	4.35
• Regular	211	76.45
• Deficiente	42	15.22
• Muy deficiente	8	2.9
Charlas sobre dengue		
• Si	69	25
• No	207	75
Medio para adquirir conocimientos		
• Radio	157	57.93
• Televisión	65	23.99
• Prensa escrita	1	0.37
• Internet	5	1.58
• Referencias de personas	7	2.58
• Información del personal de salud	36	13.28

Interpretación: del total de participantes el 75 % tenían casa construida con ladrillo, el 15.58 % con adobe; y en función al número de habitaciones con las que contaba cada vivienda el 40.94 % tenían 2 habitaciones, el 27.9 % tenían 3. El 99.28 % contaba con agua, el 99.64 contaba con luz. Finalmente, el 99.27 % conseguía agua para consumo diario mediante una red intradomiciliario.

En el grupo de preguntas de conocimiento la población de participantes del centro de salud, más del 75 % conoce que la enfermedad se transmite por picadura de un mosquito, pero sólo el 22.83% conoce que la enfermedad es causada por un virus, el 25 % conoce donde se produce el mosquito, solo el 6.88 % conoce sobre el abate, y el 49. 67 % de la población almacena agua en su vivienda. En relación al nivel de conocimiento global sobre dengue, más del 80 % tienen un nivel de conocimiento bajo, respecto al conocimiento general sobre dengue la mayoría tienen un nivel de conocimiento regular, sobre la identificación de los signos de alarma de dengue la mayoría tenían un nivel de conocimiento bajo de la misma manera que con respecto al conocimiento sobre prevención de dengue la mayoría tenía un nivel de conocimiento bajo. (Tabla 5 – 7)

De manera similar, en el estudio de Gutiérrez(27) en Piura el control del vector es bajo, en el estudio de Kumaran(20) en Camboya existe una diferencia notable en relación a al conocimiento del abate, el 93.9 % de la población de Camboya conoce sobre el abate a diferencia de los resultados del estudio donde solo el 6. 88 % conocen, esta diferencia puede deberse a que la mayoría de los participantes del estudio de Kumaran son granjeros. En el presente estudio el nivel de conocimiento alto se presentó en el 0.36% de la población a diferencia del de Selvarajeo(18) en Malasia donde mencionan un nivel alto de conocimiento de la enfermedad, en el estudio de Ortiz(23), en Colombia también el 50 % de la población presento un conocimiento adecuado sobre el vector y lo síntomas de la enfermedad; el estudio que tiene resultados similares es el de Nguyon (19) en donde existe un conocimiento básico.

En el estudio de Gutiérrez(27) el conocimiento respecto al control del vector es bajo, en el estudio de Dávila(28) los resultados son similares con un conocimiento alto en el 3.7 % de la población, y el conocimiento bajo sobre la identificación de los signos de alarma es también alta (74.9 %) considerando la particularidad que fue el mismo instrumento utilizado para ambos estudios. En el estudio de Harapan(21) en Indonesia el nivel de

conocimiento bueno está presente en el 45.9 % de la población con una diferencia notable al del presente estudio que presenta sólo hay un nivel alto de conocimiento en el 0.36 % de los participantes, la diferencia puede deberse al nivel de educación secundario con un 41 % y educación superior en el 51.4 %.

Tabla 5: Resultados de las respuestas de las preguntas con respuesta individual sobre el nivel de conocimiento sobre dengue de la población de pacientes del establecimiento de salud de Atusparia

Preguntas con respuestas individuales		CORRECTO		INCORRECTO	
		N	%	N	%
1	¿Sabe Ud. cómo se transmite la enfermedad de dengue?	212	76.81	64	23.19
2	¿Quién produce la enfermedad del dengue?	63	22.83	213	77.17
3	¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo trasmisor del dengue?	71	25.72	205	74.28
4	¿Sabe Ud. para qué sirve el abate?	19	6.88	257	93.12
5	¿Almacena Ud. agua dentro de su vivienda?	137	49.64	139	50.36

Interpretación: del total de participantes el 76.81 % conoce que la enfermedad se transmite por picadura de mosquito, el 22.83 % conoce que la enfermedad se produce por un virus. El 25.72 % de los participantes conoce que el mosquito se reproduce en aguas limpias estancadas, el 6.88 % conoce para que sirve el abate y el 49.64 % almacenan agua en sus viviendas.

Tabla 6: Distribución del nivel de conocimiento sobre dengue de la población de pacientes del establecimiento de salud de Atusparia

Característica	Nivel de conocimiento					
	Alto		Intermedio		Bajo	
	N	%	N	%	N	%
Puntaje global	1	0.36	46	16.67	229	82.97
Conocimientos Generales	5	1.81	213	77.17	58	21.01
Identificación de signos de alarma	2	0.72	106	38.41	168	60.87
Conocimientos de prevención	4	1.45	101	36.59	171	61.96

Interpretación: del total de participantes el 82.97 % presentan un nivel bajo en relación al nivel global de conocimiento sobre dengue; el 77.17 % tiene conocimiento intermedio sobre conocimientos generales y síntomas de la enfermedad; el 60.87 % tiene un conocimiento bajo sobre la identificación de signos de alarma y el 61.96 % tiene un conocimiento bajo sobre la prevención de la enfermedad.

Tabla 7: Distribución del nivel de conocimiento sobre dengue de la población de pacientes del establecimiento de salud de Atusparia según las características generales de los participantes.

Característica	Nivel de conocimiento					
	Alto		Intermedio		Bajo	
	N	%	N	%	N	%
Grado de instrucción						
· Primaria			6	13.04	37	16.16
· Secundaria			36	78.26	171	74.67
· Superior técnica			3	6.52	10	4.37
· Superior universitaria	1	100	1	2.17	11	4.8
Ocupación						
· Ama de casa			36	78.26	165	72.05
· Profesión	1	100	1	2.17	4	1.75
· Oficio			8	17.39	59	25.76
· Estudiante			1	2.17	1	0.44
Género						
· Masculino	1	100	4	8.7	37	16.16
· Femenino			42	91.3	192	83.84

Interpretación: del total de participantes que tienen conocimiento intermedio el 78. 26 % tienen educación secundaria, de los pobladores que presentan nivel de conocimiento bajo el 74.67 % también tiene educación secundaria, el único participante con nivel conocimiento alto presentó educación superior universitaria y tenía profesión. Del total de participantes que tienen conocimiento intermedio el 78. 26 % son amas de casa, de los pobladores que presentan nivel de conocimiento bajo el 72.05 % también son amas de casa.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre dengue es bajo en la población de pacientes del Centro de salud de Atusparia.
2. El nivel de conocimiento sobre identificación de signos de alarma de dengue es bajo en la población de pacientes del Centro de salud de Atusparia.
3. El nivel de conocimiento sobre prevención de dengue es bajo en la población de pacientes del Centro de salud de Atusparia.
4. La población de pacientes del centro de salud de Atusparia que participo en el estudio es predominantemente del sexo femenino, tienen educación secundaria, son amas de casa y nacieron en Chiclayo.
5. De la población total el 49.64% almacena agua dentro de su vivienda (baldes, tanques).

VI. RECOMENDACIONES

En relación al nivel de conocimiento bajo sobre el dengue en la población de pacientes del centro de salud de Atusparia, se sugiere plantear Programas de Intervención para poder evaluar a los pacientes después de recibir charlas de capacitación a cargo del personal de enfermería.

El nivel de conocimientos de la identificación de signos de alarma es bajo en la población de pacientes del centro de salud de Atusparia, haciendo necesario establecer mecanismos adecuados para la educación y evitar complicaciones en futuros casos de la enfermedad.

EL nivel de conocimiento sobre prevención de dengue es bajo en la población de pacientes del centro de salud de Atusparia, por lo que sería apropiado realizar estudios sobre prácticas de medidas de prevención para establecer Planes de Mejora preferentemente en la provincia de Lambayeque y algunas sedes de cooperativa agro industriales.

REFERENCIAS

1. OMS | Dengue [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/dengue/es/>
2. Dengue y dengue grave [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. El dengue en el mundo | Dengue | CDC [Internet]. 2019 [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/areaswithrisk/around-the-world.html>
4. Dengue | CDC [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/index.html>
5. El dengue amenaza a la mitad de la población mundial [Internet]. Noticias ONU. 2019 [citado 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465421>
6. OPS OMS | Dengue | Alertas y actualizaciones epidemiológicas [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=2158&item=dengue&type=alerts&Itemid=40734&lang=es
7. <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Bolivia - Preguntas Frecuentes | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1257:preguntas-frecuentes&Itemid=298
8. Dirección General de Epidemiología [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/nindex.php>
9. Tito Perales Carrasco JC, Popuche Cabrera PL, Cabrejos Sampen G, Díaz-Vélez C, Tito Perales Carrasco JC, Popuche Cabrera PL, et al. Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de dengue durante el fenómeno El Niño Costero 2017, Lambayeque-Perú. Revista Habanera de Ciencias Médicas. febrero de 2019;18(1):97-113.
10. Resolución Ministerial N° 071-2017-MINSA [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190341-071-2017-minsa>
11. Torres AH, Vázquez EG, Escudero EM, Martínez JAH, Gómez JG, Hernández MS. Infecciones víricas endémicas: dengue, fiebre del Nilo y otras viriasis. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 1 de mayo de 2018;12(57):3337-48.
12. Lage RJ, Graña TH, Johnson S, Torres ZZ. Aspectos actualizados sobre dengue. Revista Información Científica. 2015;90(2):374-90.

13. Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M, Palomino M, Mamani E, Donaires F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. marzo de 2015;32:146-56.
14. Versión extendida de la Guía de práctica clínica de dengue: documento basado en evidencias [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://web.ins.gob.pe/es/acerca-del-ins/publicaciones/menu-del-dia/version-extendida-de-la-guia-de-practica-clinica-de>
15. Vanlerberghe V, Verdonck K. La inequidad en salud: el caso del dengue. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. octubre de 2013;30(4):683-6.
16. Cómo prevenir el dengue [Internet]. CDC MINSA. [citado 30 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/como-prevenir-el-dengue/>
17. Prevención | Dengue | CDC [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/prevention/index.html>
18. Selvarajoo S, Liew JWK, Tan W, Lim XY, Refai WF, Zaki RA, et al. Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: A cross-sectional study. *Scientific Reports*. 12 de junio de 2020;10(1):9534.
19. Nguyen HV, Than PQT, Nguyen TH, Vu GT, Hoang CL, Tran TT, et al. Knowledge, Attitude and Practice about Dengue Fever among Patients Experiencing the 2017 Outbreak in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. marzo de 2019 [citado 27 de noviembre de 2020];16(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6466316/>
20. Kumaran E, Doum D, Keo V, Sokha L, Sam B, Chan V, et al. Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community-based vector control in rural Cambodia. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 16 de febrero de 2018;12(2):e0006268.
21. Harapan H, Rajamoorthy Y, Anwar S, Bustamam A, Radiansyah A, Angraini P, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitants of Aceh, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*. 27 de febrero de 2018;18(1):96.
22. Agüero-Delgado A, Pérez-Retana M. Conocimiento y prácticas de los adultos en el control del aedes aegypti en Costa Rica. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*. 31 de marzo de 2018;4(1):12-21.
23. Ortiz C, Rúa-Urbe GL, Rojas CA. Conocimientos, prácticas y aspectos entomológicos del dengue en Medellín, Colombia: un estudio comparativo entre barrios con alta y baja incidencia. *Biomédica*. agosto de 2018;38:106-16.

24. Lugova H, Wallis S. Cross-Sectional Survey on the Dengue Knowledge, Attitudes and Preventive Practices Among Students and Staff of a Public University in Malaysia. *J Community Health*. abril de 2017;42(2):413-20.
25. Alves AC, Fabbro AL dal, Passos ADC, Carneiro AFTM, Jorge TM, Martinez EZ, et al. Knowledge and practices related to dengue and its vector: a community-based study from Southeast Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. abril de 2016;49(2):222-6.
26. Borrero W, Estefania M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del dengue en pobladores de la Urbanización Almirante Grau, Castilla Piura 2018. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/6099>
27. Gutiérrez C, Montenegro-Idrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú: Estudio de base poblacional. *Acta Médica Peruana*. octubre de 2017;34(4):283-8.
28. Dávila Gonzales JA, Guevara Cruz LA. Nivel de conocimientos de el dengue, signos de alarma y prevención en pobladores de José Leonardo Ortiz - Chiclayo - 2018. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 2019 [citado 25 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3876>
29. Niño-Effio BS, Yong-Cadena HA, Díaz-Vélez C. Conocimientos y prácticas en prevención de dengue en ciudad afectada por epidemia del dengue posfenómeno de El Niño Costero, Perú, 2018. *Rev Cubana Med Trop*. 2019;71(2):1-16.

ANEXOS

ANEXO 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DENGUE	CONOCIMIENTOS GENERALES	Agente causal	Nivel alto de conocimiento: 10 o más ítems correctos	Ordinal	Encuesta
		Transmisión	Nivel intermedio de conocimiento: de 6 a 9 ítems correctos		
		Síntomas	Nivel bajo de conocimiento: menos de 6 ítems correctos		
	CONOCIMIENTOS DE SIGNOS DE ALARMA	Signos de alarma	Nivel alto de conocimiento: 8 o más ítems correctos Nivel intermedio de conocimiento: de 5 a 7 ítems correctos Nivel bajo de conocimiento: menos de 5 ítems correctos		
	CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS PREVENTIVAS	Medidas necesarias para prevenir el dengue	Nivel alto de conocimiento: 12 o más ítems correctos Nivel intermedio de conocimiento: de 8 a 11 ítems correctos Nivel bajo de conocimiento: menos de 8 ítems correctos		
		Medidas para evitar la picadura del zancudo			
		Recipientes de depósito de agua			
		Limpieza de recipientes			
		Estrategias de limpieza de recipientes			
	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA	Edad	Años	Cuantitativa	Encuesta
		Genero	Masculino/ femenino	Nominal	

VARIABLE DEPENDIENTE: DENGUE	POBLACIÓN	Grado de instrucción	Sin grado de Instrucción Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Nominal	
		Ocupación	Oficio, profesión	Nominal	
		Lugar de nacimiento	Provincia de Lambayeque u otro	Nominal	
		Cargo que ocupa en familia	Padre, madre, otro	Nominal	
	FACTORES ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE DENGUE	Servicios básicos	Si/ no	Nominal	Encuesta
		Tipo de construcción de la casa	Adobe/ Ladrillo / madera.	Nominal	
		Número de habitaciones		Cuantitativa	
		Forma de adquisición de agua	Pozo/Acequia/Camión cisterna/pileta pública/Red intradomiciliaria	Nominal	
	ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL DENGUE	Nivel de conocimiento base	Muy bueno /Bueno /Regular/Deficiente/Muy deficiente	Nominal	Encuesta
		Adquisición de conocimientos	Si/no	Nominal	
		Medio de comunicación para adquisición de conocimientos sobre dengue	Radio/ Televisión / Prensa escrita / Internet / referencias de personas/ información del personal de salud.	Nominal	

ANEXO 2

Encuesta

Instrucciones: Agradeceré a usted se sirva leer detenidamente cada pregunta y marcar con un aspa (X) la respuesta que crea la más asertiva.

I. DATOS GENERALES:

a) Edad: _____ (años cumplidos)

b) Género:

☐ Masculino

☐ Femenino

c) Grado de Instrucción.

☐ Sin grado de Instrucción

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Superior técnica

☐ Superior universitaria

d) Lugar de nacimiento:

☐ Chiclayo

☐ Lambayeque

☐ Ferreñafe

☐ Otro: _____

e) Su ocupación actual es: _____

f) En su hogar usted es.

Padre: ()

Hijo mayor ()

Madre ()

Tío/Tía ()

Otro: _____

g) ¿Cuenta con servicios básicos?

Agua ☐ SI ☐ NO

Luz ☐ SI ☐ NO

Alcantarillado ☐ SI ☐ NO

Silos o retretes ☐ SI ☐ NO

h) Tipo de construcción de casa según el material

☐ Adobe

☐ Ladrillo, cemento

☐ Madera, paja, caña

i) Número de habitaciones con las que cuenta su domicilio: _____

j) ¿Cómo consigue el agua para su uso diario? (puede marcar más de una alternativa).

- ☐ Pozo
- ☐ Acequia
- ☐ Camión cisterna
- ☐ Pileta pública
- ☐ Red intradomiciliaria
- ☐ Otros: _____

k) En su opinión, ¿Cuál es el nivel de conocimientos que usted posee sobre el dengue?

- ☐ Muy bueno
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Deficiente
- ☐ Muy deficiente

l) ¿Alguna vez ha recibido charlas sobre dengue?

- ☐ SI
- ☐ NO

m) ¿Qué medio usa o usó para adquirir los conocimientos sobre el dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- ☐ Radio
- ☐ Televisión
- ☐ Prensa escrita
- ☐ Internet (Redes sociales: facebook, twitter, instagram, whatsapp u otras)
- ☐ Referencias de personas
- ☐ Información del personal de salud

II. CONOCIMIENTOS.

1. ¿Sabe Ud. cómo se transmite la enfermedad de dengue?

- ☐ Por consumo de agua
- ☐ Contacto persona a persona
- ☐ Picadura de mosquito o zancudo
- ☐ Contacto con animal doméstico
- ☐ Por consumo de alimentos contaminados
- ☐ No sabe
- ☐ Otro: _____

2. ¿Quién produce la enfermedad del dengue?

- ☐ Un virus
- ☐ Una bacteria
- ☐ Un hongo
- ☐ Otro: _____

**3. De los siguientes síntomas, ¿Cuáles están presentes en el dengue?
(Puede marcar más de una alternativa)**

- ☐ Fiebre
- ☐ Secreción nasal
- ☐ Dolor de cabeza
- ☐ Dolor del músculos y huesos
- ☐ Tos
- ☐ Dolor detrás de los ojos
- ☐ Náuseas y/o vómitos
- ☐ Dolor de garganta
- ☐ Lesiones en la piel o ronchas
- ☐ No sabe

III. Conocimientos sobre signos de Alarma de dengue

1. Si usted tiene algún síntoma de dengue, en cuál considera que necesita ayuda urgente. Marque con un aspa (X).

Síntomas Marcar con aspa

Dolor de huesos y articulaciones	
Dolor de músculos	
Dolor abdominal	
Dolor detrás de los ojos	
Vómitos persistentes	
Hinchazón (edemas)	
Sangrados	
Manchas oscuras en la piel (petequias)	
Perdida de la conciencia (desmayo)	

IV. Conocimientos sobre prevención de dengue

1. ¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo trasmisor del dengue?

- ☐ Aguas sucias
- ☐ Basuras
- ☐ Aguas limpias estancadas
- ☐ No sabe
- ☐ Otro: _____

2. ¿Conoce Ud. cómo se puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo? (Puede marcar más de una alternativa)

- ☐ Con la vacunación
- ☐ Con la fumigación
- ☐ Con el uso de repelente
- ☐ Usando mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas
- ☐ No sabe
- ☐ Otros: _____

3. ¿Qué medidas conoce Ud. para eliminar los criaderos del zancudo o mosquitos del dengue? (Puede marcar más de una alternativa)

- ☐ Eliminando la basura
- ☐ Lavando depósitos (balde, tinas, ollas, etc.)
- ☐ Tirando objetos en desuso cerca a su domicilio (llantas, botellas, latas, baldes viejos, etc.)
- ☐ Eliminando agua acumulada
- ☐ Manteniendo tapados los depósitos con agua
- ☐ No sabe
- ☐ Otros _____

4. ¿Sabe Ud. para qué sirve el abate (motita, muñequito, bolsita o polvo)?

- ☐ Matar al virus
- ☐ Matar al zancudo adulto
- ☐ Matar las larvas del zancudo
- ☐ No lo conozco

5. ¿Almacena Ud. agua dentro de su vivienda?

- ☐ No
- ☐ Sí

6. ¿En qué recipientes Ud. almacena agua dentro de su vivienda?

- ☐ Tanques
- ☐ Baldes
- ☐ Ollas
- ☐ Galoneras
- ☐ Jarras
- ☐ Floreros
- ☐ Nunca deposita
- ☐ Otro _____

7. ¿Cada cuánto tiempo Ud. lava sus depósitos donde almacena agua para consumo (balde, tina, olla, galonera, etc.)?

- ☐ Cada semana
- ☐ Cada 4 a 5 días
- ☐ Cada 2 a 3 días
- ☐ Diario
- ☐ Otro _____

Primera parte

Nivel alto de conocimiento: 10 o más ítems correctos

Nivel intermedio de conocimiento: de 6 a 9 ítems correctos

Nivel bajo de conocimiento: menos de 6 ítems correctos

Segunda parte

Nivel alto de conocimiento: 8 o más ítems correctos

Nivel intermedio de conocimiento: de 5 a 7 ítems correctos

Nivel bajo de conocimiento: menos de 5 ítems correctos

Tercera parte

Nivel alto de conocimiento: 12 o más ítems correctos

Nivel intermedio de conocimiento: de 8 a 11 ítems correctos

Nivel bajo de conocimiento: menos de 8 ítems correctos

ANEXO 3

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: “CONOCIMIENTOS DE SIGNOS DE ALARMA Y PREVENCION EN DENGUE, CENTRO DE SALUD ATUSPARIA-2020

INFORMACION AL PACIENTE

Validar una escala de evaluación al adulto, consiste en identificar algunas características en el paciente, y luego de un proceso de análisis de estas características, determinar el conocimiento que presentan ustedes con respecto a dengue.

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

El presente estudio permitirá ver cuál es el nivel conocimientos de signos de alarma y prevención en dengue, centro de salud Atusparia-2020

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Si usted acepta participar, deberá responder una encuesta donde se han consignado Características sociodemográficas, Conocimientos generales sobre dengue, Signos de Alarma de dengue, Medidas de prevención sobre el dengue.

BENEFICIOS:

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio.

Con la información obtenida, se propondrían medidas que puedan aumentar en él, conocimiento sobre Dengue.

RIESGOS:

NINGUNO

CONFIDENCIALIDAD:

Sólo el investigador sabe que Usted están participando de este estudio.

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO:

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, Al firmar este consentimiento usted acepta permitir al investigador recoger la información médica de usted. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrará la información que le permita

contactar al investigador y a su equipo de trabajo para cualquier inquietud.

PERSONAS A CONTACTAR:

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con cualquiera de las licenciadas en enfermería responsables de la Investigación Paty Ramos Cruz asesorado por la Mgtr. Huiman Marchena Rosalía del Pilar.

YO HE LEIDO LA INFORMACION BRINDADA EN EL TEXTO ANTERIOR Y VOLUNTARIAMENTE ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO RESPONDIENDO AL LLENADO DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS, REALIZANDO LOS TEST DESCRITOS Y PERMITIENDO ALOS INVESTIGADORES USAR LA INFORMACION ACERCA DE MI.

FECHA:

NOMBRE, FIRMA Y DNI DEL PACIENTE O LA PERSONA QUE PERMITE CONSENTIMIENTO:

.....

FIRMA DEL INVESTIGADOR

.....



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CHICLAYO.
CLAS PEDRO PABLO ATUSPARIA



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CONSTANCIA

LA GERENTE DEL CENTRO DE SALUD ATUSPARIA, LIC. ELA YANET GONZALES BUSTAMANTE, HACE CONSTAR POR EL PRESENTE QUE:

RAMOS CRUZ PATY

Bachiller de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, identificado con DNI: 74448597, quien ha aplicado en esta institución una encuesta' como parte de su Investigación denominada: "CONOCIMIENTOS DE SIGNOS DE ALARMA Y PREVENCIÓN EN DENGUE, CENTRO DE SALUD ATUSPARIA-2020"

Se otorga la presente a petición del interesado para Fines Pertinentes

Chiclayo 01 octubre 2021



Ministerio de salud
"SALUD NUEVA ACTITUD"
CLAS PEDRO PABLO ATUSPARIA
Calle Pedro Pablo Atusparia n°460 JLO-Telf.328700