

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**INFORMACIÓN Y SITUACIONES DE RIESGO SOBRE EL
DENGUE EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN
“SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA
ABRIL 2017.**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

**MOQUILLAZA MUÑOZ ALICIA DEL ROSARIO
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2017

ASESORA: LIC. OLINDA OSCCO TORRES

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por darme la fortaleza en la culminación de la tesis.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y la plana docente por todos los conocimientos impartidos y que contribuyeron en mi desarrollo profesional.
- A mi Alma mater Universidad Privada San Juan Bautista por acogerme en sus aulas universitarias durante los años de estudio.
- Finalmente, a los pobladores del Pueblo Joven Señor de Luren por apoyar en la aplicación del instrumento de recolección de la información.

DEDICATORIA

A mis padres por apoyarme incondicionalmente para lograr mis objetivos, especialmente a mi hijo que es el que me motiva para seguir cumpliendo mis metas.

RESUMEN

El dengue es una enfermedad infecciosa que es transmitida por el zancudo *Aedes Aegypti* el cual a su vez está infectado con el virus. El objetivo de la investigación fue determinar la información y situaciones de riesgo sobre el dengue en los pobladores de Pueblo Joven “Señor de Luren” I –II etapa, Ica, -abril 2017. El estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 320 familias de la I y II etapa del Pueblo Joven “Señor de Luren” y se tomó como muestra a 97 pobladores que fueron extraídos utilizando la fórmula para población finita. Se evidencia resultados en los datos generales de los pobladores donde el 49%(48) tienen entre 40-69 años; el 64%(62) tienen instrucción secundaria, el tipo de material de la vivienda es noble en 70%(68), el 51%(49) procede de la costa. Respecto a la primera variable Información sobre el Dengue fue inadecuado en la dimensión generalidades, modos de transmisión y medidas preventivas con 69%(67), 69%(67), en 66%(63) y adecuado en 31%(30), 31%(30) y 35%(34); obteniendo un consolidado global que la información es inadecuada en 61%(59) y adecuada en 39%(38) Respecto a la segunda variable: Situaciones de riesgo sobre el dengue, las situaciones de riesgo extrínsecos son predominantes debido a la basura o desechos que se encuentran alrededor del hogar en 76%(74); las veredas sin asfalto en 70%(68), las casas cuentan con tanques de agua en los techos en 54%(52) se observan zancudos en la calle en 29%(28); se encuentran charcos de agua empozados en el 39%(38). Respecto a los riesgos intrínsecos para el dengue son predominantes porque carecen de insecticidas para zancudos en su vivienda en 84%(81), los depósitos del hogar se encuentran sin tapas y al aire libre en 62%(60); la limpieza del hogar es deficiente en 58%(56) el piso de la vivienda es de material rústico en el 32%(31), el 39%(38) tienen recipientes y botellas en desuso.

Palabras clave: **información, dengue, situaciones de riesgo, pobladores.**

ABSTRACT

Dengue is an infectious disease that is transmitted by the mosquito *Aedes Aegypti* which in turn is infected with the virus. The objective of the research was to determine the information and risk situations on dengue in the people of Pueblo Joven "Señor de Luren" I -II stage, Ica, April 2017. The study is quantitative, descriptive and cross-sectional. The population was conformed by 320 families of the I and II stage of the Young People "Lord of Luren" and took as sample to 97 settlers who were extracted using the formula for finite population. Results are shown in the general data of the inhabitants where 49% (48) are between 40-69 years old; 64% (62) have secondary education, the type of housing material is noble in 70% (68), 51% (49) comes from the coast. Regarding the first variable Information about Dengue was inadequate in the dimension generalities, modes of transmission and preventive measures with 69% (67), 69% (67), in 66% (63) and adequate in 31% (30), 31% (30) and 35% (34); obtaining a global consolidation that information is inadequate in 61% (59) and adequate in 39% (38) Regarding the second variable: Situations of risk over dengue, extrinsic risk situations are predominant due to garbage or waste that they are found around the home in 76% (74); the roads without asphalt in 70% (68), the houses have water tanks in the roofs in 54% (52) mosquitoes are observed in the street in 29% (28); puddles of water are located in 39% (38). Regarding the intrinsic risks for dengue are predominant because they lack insecticides for mosquitoes in their homes in 84% (81), the household deposits are without lids and free air in 62% (60); the cleanliness of the home is deficient in 58% (56) the floor of the house is of rustic material in 32% (31), 39% (38) have containers and bottles in disuse.

Key words: **information, dengue, risk situations, villagers.**

PRESENTACIÓN

El dengue es una enfermedad de la pobreza. Si bien determinadas condiciones como deficiencias en la red de agua potable y recolección de basura ponen en riesgo a los sectores sociales más humildes, el zancudo puede transmitir la enfermedad a todas las personas por igual. Para que una persona se contagie de dengue tiene que haber sido picada por un zancudo de la especie *Aedes aegypti* que previamente haya picado a una persona con esta enfermedad. La primera medida de prevención es evitar la proliferación del mosquito a partir de la eliminación de los posibles criaderos. Muchos de los recipientes donde se cría el zancudo no son de utilidad como las latas, botellas, llantas, trozos de plástico, bidones cortados, por lo que estos recipientes deben ser eliminados.

El estudio tiene como objetivo de determinar la información y situaciones de riesgo sobre el dengue en los pobladores de Pueblo Joven “Señor de Luren” I –II etapa, Ica, -abril 2017, con el propósito de desarrollar actividades preventivo promocionales con la participación activa de la comunidad en la erradicación del vector y de esta manera plantear estrategias que permitan obtener cambios de comportamiento favorables en el poblador para la prevención y control del dengue.

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: En el capítulo I encontramos: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Análisis de los resultados. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
I.b.. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
I.c. OBJETIVOS:	16
I.c.1.GENERAL	16
I.c.2.ESPECÍFICOS	16
I.d. JUSTIFICACIÓN.	16
I.e. PROPÓSITO	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	19
II.b. BASE TEÓRICA	22
II.c. HIPÓTESIS	33
II.d. VARIABLES	33
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	34

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a TIPO DE ESTUDIO	35
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	35
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	39
IV.b. DISCUSIÓN	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	50
V.b. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	57

LISTA DE TABLAS

N°		PÁG.
1	DATOS GENERALES DE LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.	39
2	INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN GENERALIDADES EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.	82
3	INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN MODOS DE TRANSMISIÓN EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.	82
4	INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.	83
5	INFORMACIÓN GLOBAL SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.	83
6	SITUACIONES DE RIESGO EXTRÍNSECOS SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.	84
7	SITUACIONES DE RIESGO INTRÍNSECOS SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.	85

LISTA DE GRÁFICOS

N°		PÁG.
1	INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN GENERALIDADES EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.	40
2	INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN MODOS DE TRANSMISIÓN EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.	41
3	INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.	42
4	INFORMACIÓN GLOBAL SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.	43
5	SITUACIONES DE RIESGO EXTRÍNSECOS SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.	44
6	SITUACIONES DE RIESGO INTRÍNSECOS SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.	45

LISTA DE ANEXOS

N°		PÁG.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	58
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
3	PRUEBA BINOMIAL	67
4	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	68
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	70
6	TABLA MATRIZ DE VARIABLES	72
7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	82

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dengue es la enfermedad metaxénica viral más extendida del mundo y constituye uno de los mayores problemas de salud pública, afecta a más de 100 países y podría llegar a amenazar a la mitad de la población mundial, la mayor incidencia de casos de dengue se presenta en el continente asiático en un 70 % aproximadamente y el continente americano reporta aproximadamente el 14% de los casos mundiales de dengue. ¹

El continente americano vive una enfermedad reemergente, después de que 19 países (incluido el Perú) en la década del 60 del siglo pasado se declarara libre del vector *Aedes aegypti*, los programas contra el vector se descuidaron, y años después sufrieron nuevo brote epidémico.²

Debe reconocerse que factores políticos, socio-económicos y clínicos contribuyen al aumento de los casos de dengue. Las migraciones a las ciudades traen consigo falta de saneamiento y una pobreza extrema, las cuales son condiciones óptimas para la formación de criaderos del vector y epidemias de dengue.

En México, la enfermedad presenta un patrón anual, con picos en los meses de lluvia. “La incidencia del dengue ha aumentado de manera constante, de 1.7 casos por 100 000 habitantes en el año 2000 a 43.03 casos por 100 000 habitantes en el 2012, debido a la urbanización creciente, sin controles adecuados, a la migración humana, a factores asociados al cambio climático con modificaciones en el ámbito ecológico, que han redundado en una expansión de los vectores, *Aedes aegypti* y *A. albopictus*”.³

En el año 2014, según una investigación realizada en Colombia, “el 50% de los encuestados al indagárseles sobre si conocen que es el dengue, lo asocian a que es un mosquito y el 43% restante contestaron que es una enfermedad, el 97% considera que el dengue afecta a cualquier población, el 1% considera que solo afecta a los niños, el 1% a jóvenes y el 1% a los adultos, el 67% consideran que los zancudos son los transmisores del dengue, el 47% de los encuestados afirma que cada 15 días realiza la desinfección de tanques y depósitos de agua, el 46% realiza dicha actividad semanalmente y el 7% mensualmente”.⁴

Luego de la temporada de Fenómeno El Niño que vivió el Perú, los índices de dengue se han disparado en diferentes regiones, del país, especialmente en las zonas costeras del país. El gobierno de Pedro Pablo Kuczynski ha prorrogado el estado de emergencia y destinado presupuesto importante para la fumigación en diferentes distritos.⁵

“Un total de 26.439 casos confirmados y probables de dengue y 27 fallecidos por este mal en 19 regiones de país, reportó el Ministerio de Salud (Minsa), a través de la Dirección General de Epidemiología, correspondiente a la semana 23 (del 7 al 13 junio 2015), informó el Instituto Nacional de Defensa Civil (Indeci)”.⁶

El último reporte general de vigilancia ha confirmado el incremento del número de casos de dengue y el zika. El primero se expande con más fuerza en la provincia de Palpa y el segundo en Chincha.

Según la Dirección Regional de Salud, se tiene 336 pacientes portadores del dengue, de los cuales 316 están en Palpa. La zona más golpeada es el cercado con 197 casos, 60 en el distrito de Llipata, 53 en Río Grande y seis en Santa Cruz.

Hasta la primera semana de abril del 2017 en Ica se tuvo 12 personas portadoras de la enfermedad, de las cuales 7 están en el cercado, dos en La Tinguiña y tres en Parcona. En Chincha se tiene un paciente. Se ha confirmado un caso en el distrito pisqueño de San Clemente. En Nasca se tiene cinco casos: dos en el cercado y tres en el distrito de Changuillo.⁷

Los problemas de abastecimiento de agua potable, así como un inadecuado sistema de eliminación de aguas residuales y desechos sólidos, sumado a la falta de ordenamiento ambiental en las viviendas y sus alrededores son problemas y/o determinantes que facilitan en gran medida la proliferación de criaderos del mosquito transmisor de esta enfermedad. Es sabido que toda acción que se realice para mejorar las condiciones actuales de estas determinantes, tendrán un efecto directo en la reducción del riesgo de transmisión del dengue y en su morbilidad. Esto es tarea de todos.⁸

Como moradora del Pueblo Joven “Señor de Luren” se evidencia que los hogares no cuentan con agua y desagüe, hay falta de asfaltado, hacinamiento en los hogares, solo dan 2 horas de agua motivo por el cual se tiene que guardar agua en depósitos de plástico o cilindros.

Todo hace prever que el dengue está en franca expansión en Ica por lo que motiva a realizar la investigación y se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la información y situaciones de riesgo sobre el Dengue en los pobladores de Pueblo Joven “Señor de Luren” I –II etapa, Ica, - abril 2017?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la información y situaciones de riesgo sobre el Dengue en los pobladores de Pueblo Joven “Señor de Luren” I –II etapa, Ica, -abril 2017.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1:Identificar la información sobre el dengue en los pobladores de Pueblo Joven Señor de Luren I –II etapa, Ica, abril 2017 según sea:

Generalidades

Modos de transmisión

Medidas preventivas.

OE2:Identificar las situaciones de riesgo sobre el dengue en los pobladores de Pueblo Joven Señor de Luren I –II etapa, Ica, abril 2017 según sea:

Extrínsecos

Intrínsecos

I.d. JUSTIFICACIÓN:

La investigación se justifica debido a que actualmente se está presentando enfermedades prevenibles con comportamientos adecuados de la población en riesgo y que incluyan la participación comunitaria para el control de esta enfermedad como es el dengue.

Por lo tanto, es necesario conocer las medidas de prevención para el control de esta enfermedad, saber cuáles son los conocimientos, y situaciones de riesgo que tienen los habitantes sobre el dengue, con el fin de adoptar medidas que generen un impacto positivo en la población. Es aquí donde juegan un papel importante la atención en el primer nivel y cuya función es la de orientar las medidas de prevención y control de la enfermedad. La participación activa de los miembros de la comunidad, no sólo en las tareas de control del mosquito, sino también en la toma de decisiones, promueve un mayor

compromiso e integración entre las personas, y contribuye a que cualquier organización dentro de la comunidad cumpla más eficientemente los objetivos que se ha fijado.

Con la investigación se podrá determinar la realidad de la información que poseen los pobladores del Pueblo Joven Señor de Luren sobre el dengue por lo que además de determinar el nivel de información también se observará las situaciones de riesgo que existen en las casas de estos pobladores a fin de poder recomendar la erradicación de focos presentes, 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.

En este sentido el dengue es una enfermedad prevenible, donde juega un rol importante la promoción de salud, la prevención de la enfermedad y el control del vector, siendo estas actividades desarrolladas por el profesional de enfermería en conjunto con el equipo multidisciplinario, mediante el ejercicio y cumplimiento de su rol educador, orientador y concientizador.

I.e. PROPÓSITO:

Los resultados de la investigación servirán para proporcionar la información sobre el dengue que tienen los pobladores del pueblo Joven Señor de Luren a las autoridades sanitarias del Puesto de salud de la jurisdicción a fin de desarrollar actividades preventivo promocionales logrando la participación activa de la comunidad en la erradicación del vector, así también se tendrán datos resaltantes sobre las situaciones de riesgo que predisponen al dengue y de esta manera plantear estrategias que permitan obtener cambios de comportamiento favorables en el poblador para la prevención y control del dengue.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Díaz A. En el año 2016 realizó un estudio descriptivo, cuantitativo con el objetivo de identificar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AEDES AEGIPTI EN EL CANTÓN ATACAMES PROVINCIA DE ESMERALDAS. ECUADOR.** Fue aplicado en 20 familias. Resultados: Según el grupo etéreo por la encuesta aplicada a las personas mayores de 24 años o más son los más afectados por las patologías en esta población. El nivel de conocimiento sobre las principales medidas de prevención donde predomina el 60% que no conocen las principales medidas de prevención y solo el 40% conocen y aplican medidas de prevención, el número de familias que realizan la limpieza y con qué concurrencia lo realizan en los reservorios en sus casa como tanques, baldes entre otros envases, quienes realizan 2 veces a la semana es el 50% de las familias en estudio. Conclusiones: La aceptación de abarcar y educar a las familias por medios de visitas domiciliarias lograron despejar todas las dudas sobre estas patologías ya que suelen confundirse por su similitud en signos y síntomas ⁹

Hernández J. Consuegra C, Herazo Y. En el año 2014 realizaron una investigación descriptiva, transversal con el objetivo de identificar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE EN UN BARRIO DE LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS. COLOMBIA.** “Se realizó en 870 sujetos residentes de un barrio ubicado en la zona suroriental de la ciudad”. Resultados “el 93,7 % de los encuestados conocen que existe la enfermedad; el 49,7 % no sabe cuál es el agente causal de la enfermedad, mientras que el 80,5 % de los encuestados manifiesta tener disposición para recibir clases de educación sanitaria. El 60,1 % de la población encuestada almacena

agua en sus viviendas y el 73,8 % utiliza los tanques como recipientes. El 24,8 % manifiesta que evita tener agua estancada”.¹⁰

Moreta L. En el año 2014 realizaron un estudio cuantitativo, con el objetivo de identificar el **COMPORTAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DEL DENGUE EN RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS ECO EPIDEMIOLOGICAS, CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FAMILIARES EN EL BARRIO KENNEDY DEL SANTÓN SAN LORENZO, PERÍODO 2014. ECUADOR.** “Los resultados obtenidos indican que el alcantarillado tiene un 96% de cobertura. La recolección de basura es por carro recolector en toda la población estudiada. La mayoría de la población mantiene en buen estado el piso, el techo y las paredes”. “El conocimiento sobre el dengue no es adecuado, conocen en una escala muy básica sobre medios de transmisión, sobre lo que es; sobre los síntomas sí los conocen e identifican. Siendo factores de riesgo altos prevenibles para la proliferación del mosquito del dengue. Por lo que los investigadores proponen realizar un poster científico que permita difundirse por redes sociales y que llegue sobre todo a la población joven para promover la cultura preventiva”.¹¹

Beuzeville V. En el año 2014 realizó un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de determinar las **VARIABLES RELACIONADAS A LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE EN USUARIOS ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES DEL MINSA IQUITOS.** “La muestra estuvo conformada por 230 usuarios adultos asistentes a las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles. Resultados: El 56.5% presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad. 80,9% sí practican medidas preventivas contra el dengue. Al asociar nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue se encontró que existe relación estadísticamente significativa $p = 0.002$ ”.¹²

Cabrera R. En el año 2016 realizaron un trabajo de investigación cuantitativo con el objetivo de evaluar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA EN CHORRILLOS, LIMA, PERÚ**. “Se encuestaron 142 alumnos del quinto y sexto grado de educación primaria y se exploró la percepción en 12 brigadieres en base a la técnica proyectiva. Resultados. El 53,5 % (76) era varón y el promedio de edad fue 11,2 con \pm 1,05 años. El 33,1 % (47; IC95% 25,4 a 41,4) de los estudiantes tenía un conocimiento básico de dengue y 53,5% (76) identificaron la forma de transmisión vectorial del dengue. El 29,6 % (42; IC95% 22,2 a 37,8) de los escolares reconocieron las larvas y 54,2% (77) la forma adulta del vector”. “El 5,6% (8) y 2,1% (3) de los encuestados identificaron el larvicida y el cambio de arena húmeda de los floreros como medidas de prevención de la infestación domiciliaria. El 75,4% (75; IC95% 67,4 a 82,2) de los niños aceptarían participar en la búsqueda del vector, con diferencias significativas entre los niños y las niñas ($p=0,049238$). El no haber recibido información previa se asoció a no tener conocimiento básico de dengue (OR=3,7; IC95% 1,7 a 8,3; $p= 0,0004676$)”. Conclusiones. “Los conocimientos de los estudiantes sobre los signos y síntomas y la forma de transmisión del dengue, las características del vector y las medidas de prevención del dengue fueron bajos y el no recibir información se asoció al desconocimiento del dengue”.¹³

Miranda U, Barrientos J, López N. En el año 2016 realizaron un estudio prospectivo, descriptivo y transversal, con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA PROVINCIA DE ICA EN EL AÑO 2016**. Se aplicó un cuestionario de 11 preguntas a los 111 participantes. Se calculó la nota obtenida, considerando como puntaje máximo 20, Resultados: La nota máxima fue 9,7, con un promedio de 4,27 puntos. La identificación

de un caso probable de dengue fue el componente con mejor puntaje, seguido de manejo clínico, fisiopatología y catalogación de riesgo. La fiebre fue el principal síntoma reconocido (89,2%), seguido por: mialgias (63,1%), artralgias (43,2%) y cefalea (39,6%); los signos de alarma más conocidos fueron el vómito persistente y dolor abdominal intenso con 22,5% y 14,4% respectivamente. El 48,6% respondió correctamente sobre el uso del paracetamol, mientras que solo 18,9% reconoció la hidratación como parte importante del tratamiento. Los criterios de alta y referencia fueron identificados correctamente en el 32,4% y 11,7% de los casos respectivamente. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre dengue fue bajo.¹⁴

Las investigaciones realizadas por los diferentes autores en la problemática endémica del dengue y sus situaciones de riesgo sirvieron de ayuda en el aspecto metodológico de la investigación pues fueron de vital importancia incrementando el conocimiento sobre la enfermedad logrando de esta manera ampliar la problemática existente ya que es un tema que tiene repercusión en la salud pública.

II.b. BASE TEÓRICA

INFORMACION SOBRE EL DENGUE

Generalidades

“El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género Aedes. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas”. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos.¹⁵

El Ministerio de salud del Perú lo define como una enfermedad infecciosa producida por el virus dengue, transmitida por un zancudo llamado *Aedes aegypti*, que se reproduce en los depósitos de agua de consumo doméstico-vivienda.

“Es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona enferma de dengue y luego pica a otras personas les transmite esta enfermedad. El contagio sólo se produce por la picadura de los mosquitos infectados, nunca de una persona a otra, ni a través de objetos o de la leche materna. Sin embargo, aunque es poco común las mujeres embarazadas pueden contagiar a sus bebés durante el embarazo”.¹⁶

“El vector *Aedes aegypti* fue detectado por primera vez en el Perú en 1852, y se cree que ingresó por la región norte. En el año 1958 se consideró que este vector se había erradicado en todo el país. Sin embargo, en 1984 se volvió a detectar en Iquitos, desde entonces se distribuye progresivamente a lo largo de la costa norte y la selva peruana. Este mosquito vive en zonas domésticas y deposita sus huevos en almacenes de agua limpia, maseteros, llantas, floreros, etc. Generalmente pica a horas tempranas del día y últimas de la tarde. El zancudo se vuelve infectante después de 8 a 12 días de haber picado a una persona enferma con algún serotipo de Dengue, y puede transmitirlo durante toda su vida, aproximadamente 45 días”.

“El cuadro clínico inicia después de 3 a 14 días después de la picadura de un mosquito infectado. Esta persona puede infectar a los mosquitos con el virus desde un día antes de la fase febril hasta el término de esta fase febril. Así, encontramos un ciclo hombre-*Aedes aegypti*-hombre para la ocurrencia de la enfermedad”.¹⁷

Epidemiología:

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de afectados por dengue se encuentra entre los 50 millones y los 100

millones de personas cada año, con un total de medio millón que necesitan atención hospitalaria por presentar una forma severa de la enfermedad, con una mortalidad del 2,5%”.

El dengue es conocido como «fiebre rompehuesos», «fiebre quebrantahuesos» y «la quebradora» “en países centroamericanos. Importantes brotes de dengue tienden a ocurrir cada cinco o seis años. La ciclicidad en el número de casos de dengue, se piensa que es el resultado de los ciclos estacionales que interactúan con una corta duración de la inmunidad cruzada para las cuatro cepas en las personas que han tenido el dengue”. “Cuando la inmunidad cruzada desaparece, entonces la población es más susceptible a la transmisión, sobre todo cuando la próxima temporada de transmisión se produce. Así, en el mayor plazo posible de tiempo, se tienden a mantener un gran número de personas susceptibles entre la misma población a pesar de los anteriores brotes, puesto que hay cuatro diferentes cepas del virus del dengue y porque nuevos individuos son susceptibles de entrar en la población, ya sea a través de la inmigración o el parto”.

“La enfermedad posee una extensión geográfica similar a la de la malaria, pero a diferencia de ésta, el dengue se encuentra en zonas urbanas. No es posible el contagio directo de una persona a otra”.¹⁸

El vector, *Aedes aegypti* es una especie "doméstica" que se multiplica en los recipientes artificiales o las basuras depositadas cerca o en el interior de las habitaciones humanas. La hembra se alimenta sobre todo de sangre humana o de la de animales domésticos.

“El *Aedes aegypti* es esencialmente un mosquito urbano. Sin embargo, Brasil, México y Colombia han notificado considerables infestaciones rurales, a veces a muchos kilómetros de los centros de población. Los huevos del *Aedes aegypti* son depositados en recipientes con superficies duras en la zona húmeda arriba de la superficie del agua, para mantenerse húmedos por 1-3 días hasta que se completa el desarrollo embrionario y después resistir ambientes secos por tiempos prolongados”.¹⁹

“Muchos recipientes en desuso que sirven como criaderos son pequeños (llantas, latas) y se encuentran al aire libre, por lo que resultan vulnerables al secado por el sol y a inundaciones y desbordamiento por lluvia. Cerca de 1 a 2 días después de su aparición, los mosquitos se aparean y las hembras se alimentan con sangre. Estas actividades a menudo ocurren casi simultáneamente porque, aunque los machos no se alimentan con sangre, son atraídos hacia los mismos huéspedes que las hembras, lo que facilita el encuentro entre el macho y la hembra”.

“Las hembras se alimentan de la mayoría de los vertebrados, pero demuestran una preferencia decidida por los humanos. La ingestión de sangre proporciona una fuente de proteína para el desarrollo de huevos y ocurre principalmente durante las horas diurnas, excepto al mediodía. Los mosquitos adultos pueden vivir durante varios meses en el laboratorio, pero generalmente sobreviven solo algunos pocos días en la naturaleza. A pesar de su corta vida promedio, algunos adultos viven el tiempo suficiente para transmitir el virus del dengue”.²⁰

.Sintomatología

“Fiebre alta mayor 38 ° C.

Dolor de cabeza

Dolor en los ojos (detrás de los ojos)

Dolor en los músculos y huesos (articulaciones)

Erupción (rash cutáneo) parecido al sarpullido.

Puede presentarse dolor abdominal

Puede presentar manifestaciones hemorrágicas leves en piel y mucosas (sangrado en encías, aparición de puntitos rojo oscuros en la piel, equimosis –moretones)”.²¹

Tipos de dengue

“Hay dos: clásico y hemorrágico. El clásico (más leve) causa fiebre alta repentina, dolor intenso en músculos y articulaciones, decaimiento, dolor de cabeza y detrás de los ojos. También puede dar náuseas y vómitos, pérdida del apetito y erupciones en la piel. En general, la enfermedad es más leve en los niños menores que en los niños mayores y en los adultos. A veces puede provocar síntomas leves o incluso ser asintomática. El hemorrágico es grave y puede ser fatal. Se da cuando una persona que ya tuvo la enfermedad es infectada por un serotipo diferente del virus (hay cuatro). A los síntomas anteriores, se suman manifestaciones hemorrágicas, como sangrado de encías o de nariz.”

Transmisión del dengue:

“El vector principal del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*. El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de mosquitos hembra infectadas. Tras un periodo de incubación del virus que dura entre 4 y 10 días, un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda su vida. Tiene una gran capacidad de adaptación, y gracias a ello puede sobrevivir en las temperaturas más frías de Europa, lo cual es un grave problema de salud pública. Su tolerancia a las temperaturas bajo cero, su capacidad de hibernación y su habilidad para guarecerse en microhábitats son factores que propician su propagación y la extensión geográfica del dengue”.

“Las personas infectadas son los portadores y multiplicadores principales del virus, y los mosquitos se infectan al picarlas. Tras la aparición de los primeros síntomas, las personas infectadas con el virus pueden transmitir la infección (durante 4 o 5 días; 12 días como máximo) a los mosquitos *Aedes*”.

“El *Aedes aegypti* es una especie principalmente diurna, con mayor actividad a media mañana y poco antes de oscurecer. Vive y deposita sus huevos en el agua, donde se desarrollan sus larvas; a menudo en los

alrededores o en el interior de las casas, tanto en recipientes expresamente utilizados para el almacenamiento de agua para las necesidades domésticas como en jarrones, tarros, neumáticos viejos y otros objetos que puedan retener agua estancada”.

Habitualmente no se desplazan a más de 100 m, aunque si la hembra no encuentra un lugar adecuado de ovoposición puede volar hasta 3 km, por lo que se suele afirmar que el mosquito que pica es el mismo que uno ha «criado». Solo pican las hembras, los machos se alimentan de savia de las plantas y no son vectores.

“La persona que es picada por un mosquito infectado puede desarrollar la enfermedad, que posiblemente es peor en los niños que en los adultos.

El dengue también se puede transmitir por vía sanguínea, es decir, por productos sanguíneos contaminados y por donación de órganos”.⁴

Conocimiento sobre larvicida

El "Abate" es el nombre comercial del Temefos, el cual es un larvicida especialmente usado para las campañas de lucha contra mosquitos vectores de enfermedades como la malaria y el dengue, no tóxico para humanos, formulado en gránulos de arena y usado a nivel mundial para el control de larvas de mosquitos en sus criaderos. “El abate se adquiere gratuitamente en todos los centros de salud pública del país. De esta manera se busca prevenir la existencia del zancudo que transmite la enfermedad, eliminándolo en sus primeras fases de vida (huevecillo y larva). Cabe señalar que el zancudo coloca sus huevecillos en los recipientes donde se almacena, lo que se encuentran dentro de las viviendas. El larvicida no cambia el sabor ni el olor del agua que se almacena y se utiliza para aseo, bebida y cocina”.²²

Propagación del dengue

“Se estima que la mitad de la población mundial está expuesta a contraer dengue, principalmente en las regiones tropicales y subtropicales, con

predilección en las zonas urbanas y semi urbanas”. Hay pruebas de que el número de casos aumenta a medida que la enfermedad se extiende a nuevas áreas y por el cambio de “brotes explosivos“. Por otra parte, antes de viajar, se debe considerar que el dengue se encuentra muy extendido en algunas zonas en las que está presente el dengue, considerando que el riesgo de contraerlo es mayor durante el amanecer y el atardecer e incluso pueden picar en zonas donde hay sombra, cuando está nublado o en interiores, es menos probable la presencia de mosquitos donde hay sol, así como las personas que pasan largos periodos de tiempo en áreas donde el dengue es endémico. ²³

Medidas de prevención

“Evitando la presencia y reproducción del zancudo.

Identificar los depósitos que pueden ser “criaderos” del zancudo. Por ejemplo, cilindros, bidones, tanques, botellas y floreros, así como objetos inservibles como latas, botellas plásticas, llantas en desuso, entre otros porque con la acumulación del agua la hembra del zancudo podrá depositar los huevos y reproducirse”.

“Lavar los depósitos de agua cada tres días de manera enérgica con agua, cepillando las paredes para eliminar los huevos del zancudo.

Evitar colocar ofrendas florales en agua, sustituirla por arena mojada, los floreros y/o plantas acuáticas en la vivienda; lavar los floreros y cambiar de agua cada tres días”.

“En las áreas infestadas es decir con presencia de zancudos, facilitar el ingreso e inspección de la vivienda por el representante de Salud, así como mantener las bolsitas de abate que el personal de salud ha colocado en los depósitos para evitar que el zancudo llegue a estadio adulto”.

“Los recipiente vacíos guardarlos limpios, secos boca abajo y bajo techo.

Eliminar o destruir todo recipiente inservible que contenga agua y/o pueda ser depósito de agua aunque el volumen sea mínimo”.²¹

SITUACIONES DE RIESGO DE DENGUE

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 o factores determinantes del suceso. La dinámica de transmisión de un virus depende de interacciones entre el ambiente, el agente, la población de huéspedes y el vector”.

Factores extrínsecos:

“El crecimiento poblacional, las migraciones y la urbanización no controlada, que provocan el crecimiento de las ciudades, con cinturones de pobreza y falta de servicios básicos, especialmente los relacionados con el suministro de agua y la eliminación de residuos”.

“Desconocimiento del riesgo o falta de sensibilización

Falta Recursos Económicos para sostener un programa preventivo

Fondos limitados para comunicación social.

Incumplimiento a Ordenanzas municipales de control ambiental

Falta de seguimiento al manejo técnico de normas vigentes”.

Personal de salud no comprometido en la prevención y control de brotes.

Calles lodosas, sin asfalto, agua limpia depositada en recipientes destapados y malezas altas creciendo en los terrenos baldíos forman parte de los factores extrínsecos.

“Estos trastornos traen consigo el aumento en el número de criaderos de vectores, entre ellos del mosquito *Aedes aegypti*, principal vector del virus del dengue”.²⁴

Factores intrínsecos:

“Se sitúa a nivel individual, considerándose a las prácticas adecuadas de prevención y control del dengue por parte de la persona en el domicilio”.²⁵

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

Los mosquitos son vectores o transmisores de una gran cantidad de enfermedades entre ellas el dengue. Por ello es importante mantener la casa sin insectos dentro del hogar, los pobladores deben saber que en un hogar aseado, es poco probable que tenga criaderos de mosquitos y además de utilizar insecticidas químicos para evitar que se encuentren los mosquitos en el ambiente.

Así también la restricción en el abastecimiento de agua potable constituye una amenaza para un probable rebrote de casos de dengue así como la aparición de enfermedades intestinales y de la piel, esta medida obliga a la ciudadanía a guardar más cantidad de agua y muchas veces este almacenamiento no se hace con las debidas medidas de protección.²⁶

Por eso se recomienda a las familias no descuidar las medidas de prevención que evitarán la crianza del zancudo *Aedes aegypti*, vector que no solo transmite el dengue, sino también del zika y la chikungunya.

“Ser consciente de la eliminación adecuada de los residuos sólidos y la mejora de las prácticas de almacenamiento de agua, entre ellas, el buen tapado de los envases para evitar que los zancudos hembra pongan sus huevos en las paredes de los recipientes, son medidas que deben realizarse y fomentarse, así como ordenar, limpiar y eliminar los recipientes que no son usados y que puedan representar potenciales criaderos de mosquitos”.

Medidas preventivas que debe tomar cada familia.

En cada hogar, se deben eliminar los criaderos de larvas, que proliferan en recipientes que juntan agua.

Mantener limpio el patio y el pasto corto.

Se deben eliminar todos los objetos que contengan agua o que puedan acumular agua de lluvia. Si se almacena agua en barriles, baldes, bidones u ollas, los recipientes deben estar tapados.

Eliminar de los patios las latas, y todos los objetos pequeños (tapas de gaseosas, cáscaras de huevo, bidones, juguetes rotos, botellas descartables, troncos, etcétera) que puedan juntar agua de lluvia.

No dejar neumáticos al aire libre. Deben estar bajo techo o rellenos con tierra o arena. Cambiar cada día el agua de los bebederos de animales y limpiar los bordes con una esponja. No mantener plantas en agua, ni porta-macetas.

Cambiar con frecuencia el agua de las piletas de lona, y no dejarlas con agua si ya están en desuso. Realizar en forma periódica el mantenimiento de las piletas y limpiar bien los bordes. Colocar larvicida en los estanques y fuentes ornamentales. Hacer agujeros de drenaje en las macetas y colocarles arena o piedras. Las plantas cuyas hojas puedan formar depósitos de agua, deben situarse bajo techo y regarse en la tierra.²⁷

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE LA ENFERMERA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

“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”. “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”.²⁸

“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”.

TEORIA DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER

“Nola Pender, busca modificar comportamientos y promover estilos de vida saludable relacionado en una problemática de salud permite encontrar una metodología propia que defina el camino para promover la adopción del comportamiento saludables en las comunidades con características insalubres en un ámbito de concertación y coordinación con las autoridades locales, siendo un referente para el quehacer de la enfermera que labora en el área de salud pública”.²⁹

Se debe identificar los factores de riesgo de la población; identificando los conocimientos y el cambio de comportamiento de la población, en la adopción de conductas saludables promoviendo de esta manera la salud y prevención de la enfermedad.

DOROTHEA OREM Y EL AUTOCUIDADO

Orem parte de la premisa de que todo individuo está en capacidad de satisfacer su autocuidado. Lo explica mejor con el concepto de agencia de autocuidado que son las capacidades y el poder de la persona para cuidar de sí misma. Quien posee esa agencia se denomina agente de autocuidado es decir, uno mismo”. “Cuando las acciones de autocuidado las debe realizar otra persona se llama agente de cuidado al dependiente y si son cuidados especializados, realizados por una persona con formación en enfermería, se denomina agente de cuidado terapéutico”. “Otro concepto de gran importancia son los factores condicionantes básico como la edad, sexo, momento del ciclo vital, estado de salud, nivel educativo, sistema familiar, los factores condicionantes vienen a afectar la

capacidad de autocuidado del individuo, la cantidad o el tipo de autocuidado requerido”.³⁰

BASE LEGAL DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD N°116-MINSA/DIGESA-V.01

Tiene como finalidad contribuir con la vigilancia, prevención y control de los riesgos a la salud generados por la presencia del vector *Aedes Aegypti*, prevenir su dispersión y la introducción de *Aedes albopictus*, en el territorio nacional, estableciendo los procedimientos, responsabilidades y obligaciones para la implementación de la vigilancia y control del *Aedes aegypti* a nivel nacional y la vigilancia entomológica en zonas fronterizas para prevenir la introducción de *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus*.

Ley N° 26842 - Ley General de Salud

Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos y su modificatoria.

Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

Decreto Supremo N° 003-97-SA, que establece la Suspensión Temporal de la Importación de Neumáticos Usados.

Decreto Supremo N° 057-2004-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos.

Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.

Decreto Supremo N° 003-2011-SA, que precisa que la suspensión dispuesta por el Decreto Supremo N° 003-97-SA comprende las importaciones de neumáticos usados con o sin aros.

Decreto Supremo N° 007-2013-SA, que aprueba el Plan Nacional Multisectorial e Intergubernamental de Prevención y Control de Dengue en el Perú.

Resolución Ministerial N° 258-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020”.

Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.

Resolución Ministerial N° 427-2014/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la Fiebre de Chikungunya – Perú, 2014. ³¹

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

La información sobre el dengue es inadecuada y las situaciones de riesgo son predominantes en los pobladores del pueblo joven “Señor de Luren” I – II etapa, Ica - abril 2017.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:

HD1: La información sobre el Dengue según generalidades, modos de transmisión y medidas preventivas es inadecuada en los pobladores de Pueblo Joven Señor de Luren I – II etapa, Ica - abril 2017.

HD2: Las situaciones de riesgo sobre el dengue según extrínsecos e intrínsecos son predominantes en los pobladores de Pueblo Joven Señor de Luren I – II etapa, Ica - abril 2017.

II.d. VARIABLES INDEPENDIENTES:

V. 1. Información sobre el dengue.

V.2. Situaciones de riesgo sobre el dengue.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- **INFORMACIÓN:** Está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno como el dengue. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento.

- **DENGUE:** Es una enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de un mosquito perteneciente al *Aedes, aegypti*, vector de la enfermedad.
- **SITUACIONES DE RIESGO:** Son aquéllas que conllevan una importante carga traumática para la mayor parte de las personas que vayan a afrontarlas. Algunas situaciones, por otra parte, pueden poseer una u otra connotación peligrosa según cuál sea la forma en que se desarrollen.
- **PUEBLO JOVEN:** Es un lugar donde se establece una persona o una comunidad que está fuera del margen de los reglamentos o las normas establecidas por las autoridades encargadas del ordenamiento urbano.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es de enfoque cuantitativo porque los resultados son expresados numéricamente en frecuencias y porcentajes, de tipo descriptivo transversal, porque buscó especificar propiedades, características y rasgos importantes del nivel de información y situaciones de riesgo sobre el dengue y es transversal porque se estudió en un periodo de tiempo determinado.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Pueblo Joven “Señor de Luren” que se encuentra ubicado en el Cercado de Ica.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población de estudio estuvo conformada por 320 familias de la I y II etapa del Pueblo Joven “Señor de Luren”, y se tomó como muestra a 97 pobladores que fueron extraídos utilizando la fórmula para población finita.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{(N-1) d^2 + Z^2 P \cdot q}$$

Dónde:

N :320

p :0.1

q :1-0.1=0.9

Z :1.96

d :5%=0.05

$$n = \frac{320(1.96)^2(0.1)(0.9)}{(320-1) (0.05)^2 + (1.96)^2(0.1) (0.9)}$$

$$n = \frac{320(3.8416)(0.09)}{(319)(0.0025) + (3.8416)(0.09)}$$

$$n = \frac{110.6}{0.7975 + 0.345}$$

$$n = \frac{110.6}{1.142} = 6796.84 = \mathbf{97 \text{ pobladores}}$$

Criterios de inclusión

- Moradores que acepten participar de la investigación
- Moradores que se encuentren en su hogar el día de la aplicación del instrumento.

Criterios de Exclusión

- Moradores que no deseen colaborar ni participar en el estudio de investigación
- Moradores que se encuentren trabajando fuera de su hogar.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica que se utilizó para la primera variable Información sobre el dengue fue la encuesta con su instrumento el cuestionario y para la segunda variable Situaciones de riesgo sobre el Dengue se utilizó la técnica de la observación con su instrumento la guía de observación. Ambos instrumentos pasaron por juicio de expertos obteniéndose una validación de 0,003, así también la confiabilidad obtenida para la primera variable fue de 0,66 y la segunda variable 0,83, resultados obtenidos a través del estadístico Alfa de Crombach.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se presentó una solicitud dirigida a la presidenta de la comunidad para que autorice la recolección de datos en las etapas I y II del Pueblo Joven. Una vez obtenido el permiso, previo saludo a los moradores cuando se les visitaba en sus casas; se explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio; así mismo la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos. En todo momento se respetó el anonimato, autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

III .f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados.

La valoración que se le asignó a la variable información sobre el dengue y sus respectivas dimensiones es la siguiente:

Generalidades:

Adecuado:(8-10 pts.)

Inadecuado:(5-7 pts.)

Modos de transmisión:

Adecuado:(8-10 pts.)

Inadecuado:(5-7 pts.)

Medidas preventivas:

Adecuado:(7-8 pts.)

Inadecuado:(4-6 pts.)

Global:

Adecuado:(21-28 pts.)

Inadecuado (14-20 pts.)

Para la variable **situaciones de riesgo** se codificó las opciones de respuesta de la siguiente manera, SI (2) y NO (1) para luego realizar una sumatoria simple, con los valores finales predominantes y poco predominantes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. RESULTADOS:

TABLA 1

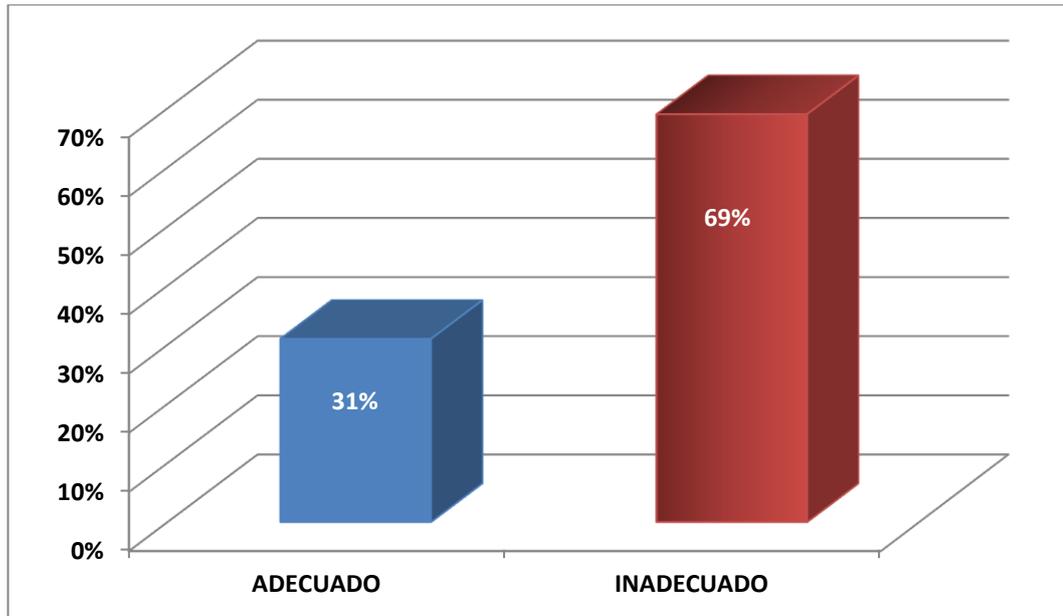
**DATOS GENERALES DE LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN
“SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA
ABRIL 2017.**

DATOS GENERALES	Fr	%
EDAD		
18-39 años	32	33
40 - 69 años	48	49
70 años a más	17	18
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	8	8
Secundaria	62	64
Superior	27	28
TIPO MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA		
Noble	68	70
Madera	1	1
Adobe	20	21
Estera	8	8
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Costa	49	51
Sierra	40	41
Selva	8	8
TOTAL GENERAL	97	100

Según datos generales de los pobladores: el 49%(48) tienen edades entre 40-69 años; el 64%(62) tienen grado de instrucción secundaria, el tipo de material de construcción es noble en 70%(68), y finalmente el 51%(49) tiene como lugar de procedencia la costa.

GRÁFICO 1

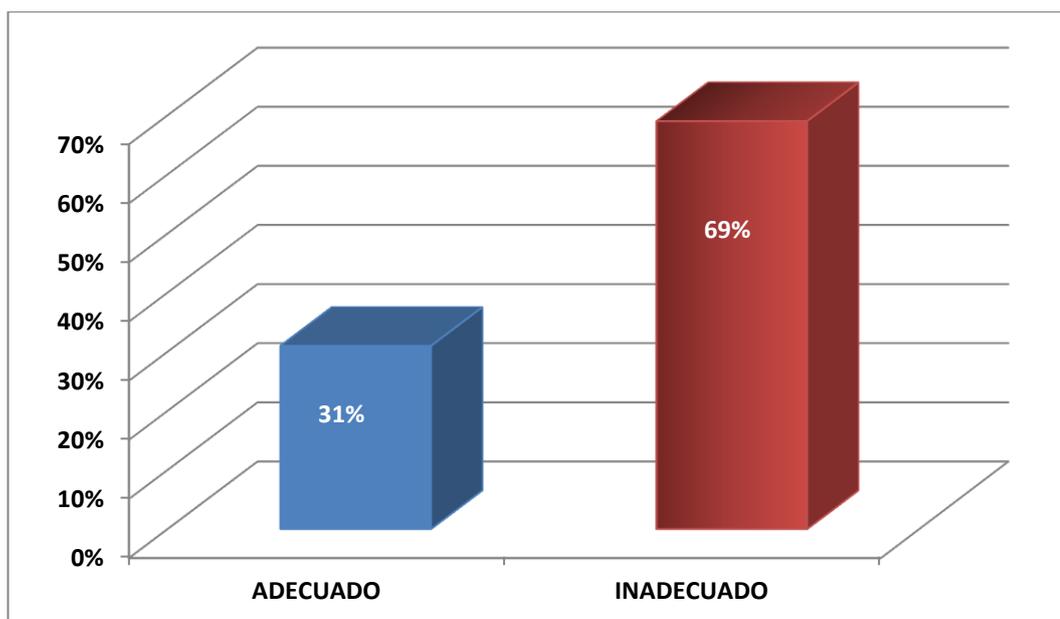
INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN GENERALIDADES EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.



La información sobre el dengue de los pobladores según dimensión generalidades es inadecuado en 69%(67), y adecuado en 31%(30) según resultados.

GRÁFICO 2

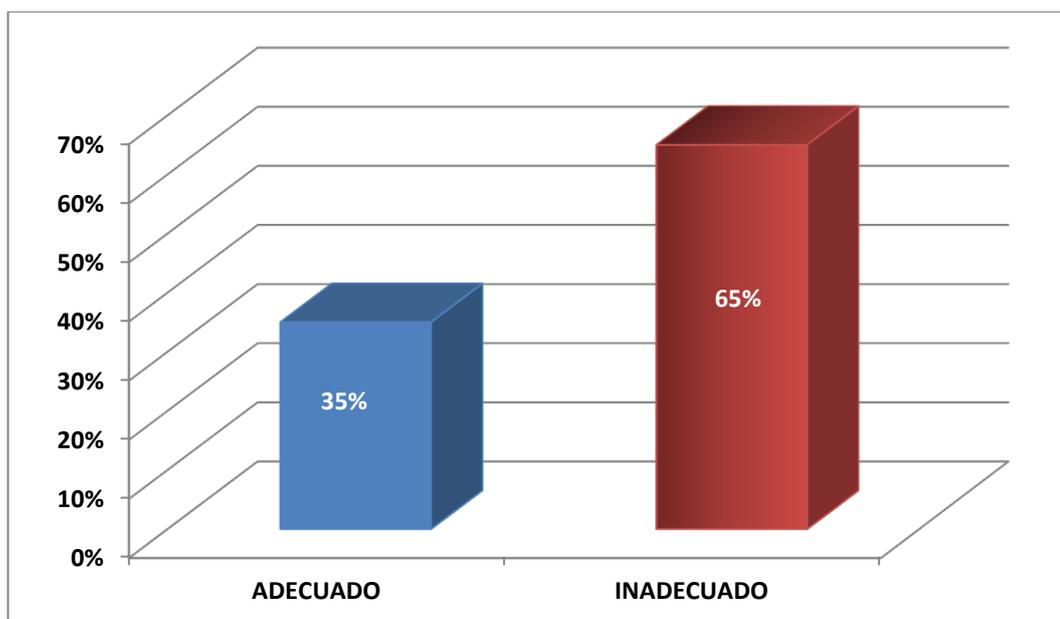
INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN MODOS DE TRANSMISIÓN EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.



La información sobre el dengue de los pobladores según dimensión modos de transmisión es inadecuado en 69%(67), y adecuado en 31%(30) según resultados.

GRÁFICO 3

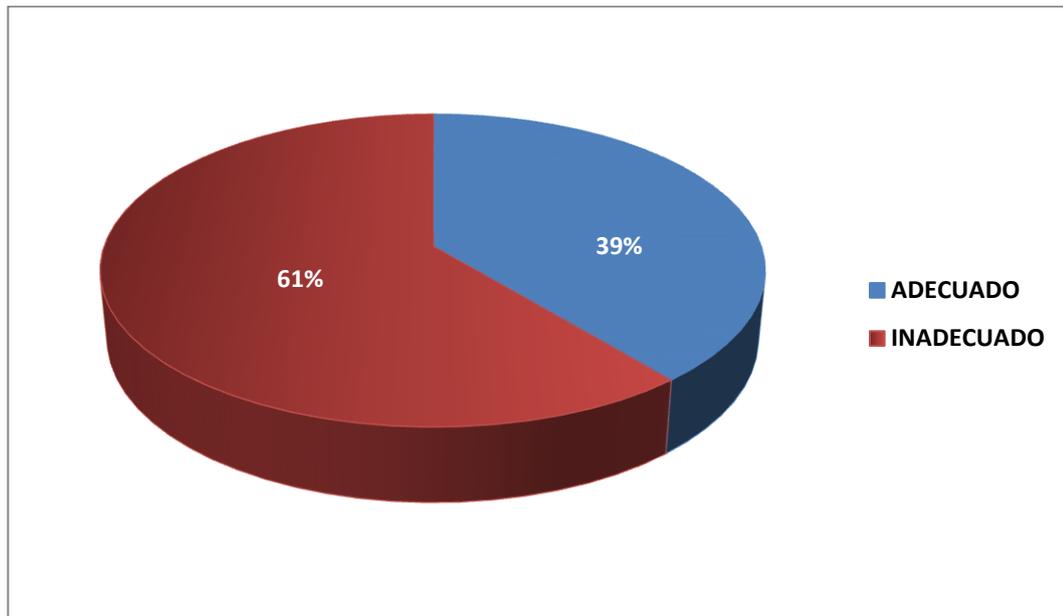
INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.



Del 100%(97) de los pobladores en relación a la información sobre el dengue según dimensión medidas preventivas es inadecuado en 65%(63) y adecuado en 35%(34) según resultados.

GRÁFICO 4

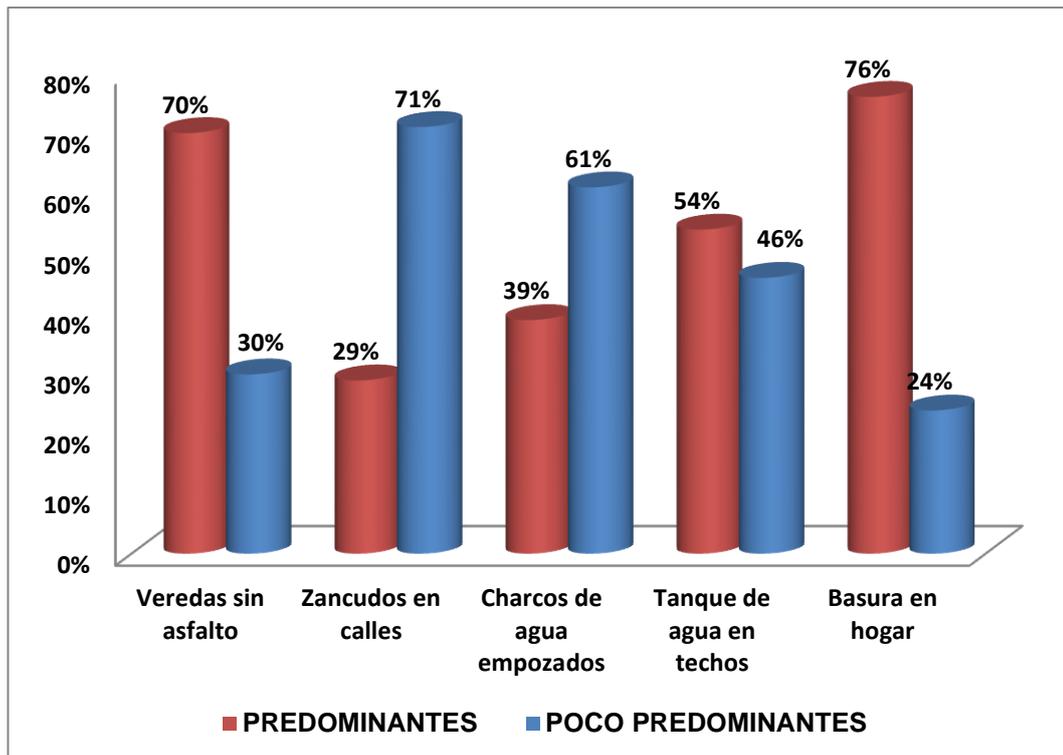
INFORMACIÓN GLOBAL SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.



Según consolidado global la información es inadecuada en 61%(59) y adecuada en 39%(38) según resultados.

GRÁFICO 5

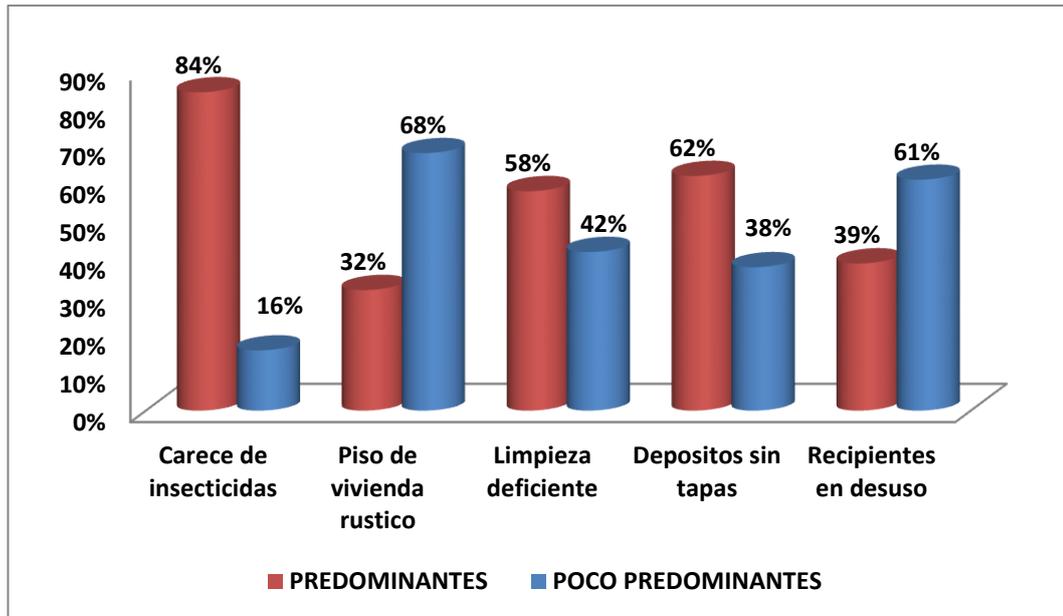
SITUACIONES DE RIESGO EXTRÍNSECOS SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.



Las situaciones de riesgo extrínsecos son predominantes en cuanto a la basura o desechos que se encuentran alrededor del hogar en 76%(74) y poco predominantes en el 24%(23); las veredas sin asfalto en 70%(68) son predominantes y poco predominantes en 30%(29), las casas cuentan con tanques de agua en los techos por lo tanto son predominantes en 54%(52) y poco predominantes en el 46%(45), en cuanto a si se observan zancudos en la calle son poco predominantes en 71%(69) y predominantes en 29%(28); los charcos de agua empozados son poco predominantes en 61%(59) y predominantes en 39%(38).

GRÁFICO 6

SITUACIONES DE RIESGO INTRÍNSECOS SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA ABRIL 2017.



Las situaciones de riesgo intrínsecos para el dengue son predominantes porque carece de insecticidas para zancudos en su vivienda en 84%(81) y poco predominantes en 16%(16), los depósitos del hogar se encuentran sin tapas y al aire libre por lo cual son predominantes en 62%(60)y poco predominantes en 38%(37); la limpieza del hogar es deficiente por lo que son predominantes en 58%(56) y poco predominantes en 42%(41), en cuanto al piso de la vivienda son poco predominantes en 68%(66) y predominantes en 32%(31), finalmente se observa que no tienen botellas y recipientes en desuso por lo que son poco predominantes en 61%(59) y solo el 39%(38)si son predominantes.

IV. b. DISCUSIÓN:

Tabla 1: Según datos generales de los pobladores: el 49% tienen edades entre 40-69 años; el 64% tienen grado de instrucción secundaria, el tipo de material de construcción es noble en 70%, y finalmente el 51% tiene como lugar de procedencia la costa, resultados que se pueden comparar con Díaz A.⁹ Según el grupo etéreo por la encuesta aplicada a las personas mayores de 24 años o más son los más afectados por las patologías en esta población.

Como se observa en los resultados en la gran mayoría de los pobladores tienen entre 40 a 69 años, edad que se destaca por su participación activa de la comunidad y estar involucrados en el desarrollo social y educativo además de patrones socioculturales y ambientales, asumiendo responsabilidades para identificar necesidades ante los problemas de salud de la población. El 64% tienen instrucción secundaria debido a ello se pueden realizar actividades de educación en la comunidad con un lenguaje sencillo que permita el conocimiento de aspectos importantes relacionados con la enfermedad como el nivel social, la escolaridad, la cultura, y la organización de los servicios de salud sobre los niveles de salud de la población.

Gráfico 1: La información sobre el dengue de los pobladores según dimensión generalidades es inadecuada en 62%, y adecuada en 38%; resultados similares con Moreta L.¹¹ donde el conocimiento sobre el dengue no es adecuado, Beuzeville V.¹² “El 56.5% presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad”.

Como profesionales de enfermería ante estos resultados debemos incentivar y motivar a los pobladores para que tengan una información básica sobre el dengue, realizando campañas de prevención y control del dengue como elemento primordial en su erradicación. Se debe impartir conocimientos a los pobladores con la finalidad que esté informado y

apoye en las actividades planificadas por el Centro de Salud de la jurisdicción asumiendo una participación activa en la prevención y el control del dengue como parte de sus actividades en la comunidad.

Gráfico 2: La información sobre el dengue de los pobladores según dimensión modos de transmisión es inadecuada en 69%, y adecuada en 31%, los resultados son parecidos con los hallados por Hernández J. Consuegra C, Herazo Y ¹⁰, “donde el 49,7 % no sabe cuál es el agente causal de la enfermedad, Moreta L. ¹¹ conocen en una escala muy básica sobre medios de transmisión”.

Los pobladores en su mayoría no tienen una información adecuada sobre el modo de transmisión de la enfermedad por ellos se debe incidir en este aspecto básico para que conozcan la forma de cortar la cadena de transmisión y la toma de medidas de control a nivel individual y colectivo, teniendo en cuenta que el Aedes Aegypti es una de las principales especies de mosquitos transmisores del virus del dengue con hábitos domiciliarios y adaptados a las viviendas humanas teniendo todo lo necesario para desarrollarse y vivir tranquilamente.

Gráfico 3: Del 100% de los pobladores en relación a la información sobre el dengue según dimensión medidas preventivas es inadecuada en 67% y adecuada en 33% resultados que guardan similitud con Díaz A. ⁹ donde el nivel de conocimiento sobre las principales medidas de prevención es inadecuado en el 60% y en el 40% es adecuado.

Estos resultados permiten inferir, que el mayor porcentaje de pobladores encuestados poseen un conocimiento inadecuado sobre las medidas preventivas del dengue, y que puede ser considerado como factor determinante en la incidencia de la enfermedad dentro de la comunidad, por ello se debe realizar educación continua sobre promoción y prevención de la enfermedad para así no bajar la guardia ante el avance de la enfermedad.

Gráfico 4: Según consolidado global la información sobre el dengue es inadecuada en 61% y adecuada en 39%, los resultados obtenidos son parecidos con el antecedente de Cabrera R. ¹³ El nivel de conocimiento sobre dengue fue bajo.

Debido a ello se requiere del compromiso y la participación de los pobladores en la toma de decisiones y por parte del personal de salud de brindar el conocimiento que tienen sobre la enfermedad y como prevenirla haciendo de esta manera que se fortalezca el conocimiento en los pobladores de esta manera se lograría cortar la cadena de trasmisión de la enfermedad.

Gráfico 5: Las situaciones de riesgo extrínsecos son predominantes en cuanto a la basura o desechos que se encuentran alrededor del hogar en 76% y poco predominantes en el 24%; las veredas sin asfalto en 70% son predominantes y poco predominantes en 30%, las casas cuentan con tanques de agua en los techos por lo tanto son predominantes en 54% y poco predominantes en el 46%, en cuanto a si se observan zancudos en la calle son poco predominantes en 71% y predominantes en 29%; los charcos de agua empozados son predominantes en 39% y poco predominantes en 61%, resultados que son contrarios con los hallados por Moreta L. ¹¹ en el cual indican que el alcantarillado tiene un 96% de cobertura y la recolección de basura es por carro recolector en toda la población estudiada.

Existen varios aspectos en la comunidad y de las autoridades locales como es la falta de compromiso en la prevención de la enfermedad, debido a que se observa presencia de basura en las calles debido a que no pasa el carro recolector, las veredas sin asfalto y los tanques de agua que se ven en los techos, así como charcos de agua empozados

Gráfico 6: Las situaciones de riesgo intrínsecos son predominantes en cuanto a que carece de insecticidas para zancudos en su vivienda en 84% y poco predominantes en 16%, los depósitos del hogar se

encuentran sin tapas y al aire libre por lo cual son predominantes en 62% y poco predominantes en 38%; la limpieza del hogar es deficiente por lo que son predominantes en 58% y poco predominantes en 42%, en cuanto a piso de vivienda son poco predominantes en 68% y predominantes en 32%; no tienen botellas y recipientes en desuso por lo que son poco predominantes en 61% y solo el 39% si son predominantes, resultados que son parecidos con Hernández J. Consuegra C, Herazo Y ¹⁰. “El 60,1 % de la población encuestada almacena agua en sus viviendas y el 73,8 % utiliza los tanques como recipientes”.

Estas prácticas están muy relacionadas con la continuidad en la cadena de transmisión del dengue y las presentaciones endémicas de la enfermedad. En el Pueblo Joven Señor de Luren solo dan 2 horas de agua al día, motivo por el cual los pobladores tienen que almacenar agua obligatoriamente agua en depósitos y en los techos convirtiéndose así en potencial criadero de larvas.

Dado que las principales prácticas de prevención contra el dengue suceden al interior del hogar, la inclusión de la familia en los procesos educativos es muy importante para controlar o disminuir los factores de riesgo. De un lado a la conducta humana entre los que se encuentran el almacenamiento de agua en forma inadecuada, la cultura generalizada de conservar objetos inservibles o los dejan en el techo del hogar contribuye con el ciclo biológico del Aedes, por ello se debe concientizar a la población a que limpien los patios, techos y tanques de las viviendas eliminando los recipientes e inservibles que puedan retener agua y que no son de utilidad, haciendo de esta manera la promoción de la salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. CONCLUSIONES

1. La información sobre el Dengue según generalidades, modos de transmisión y medidas preventivas es inadecuada en los pobladores de Pueblo Joven Señor de Luren I – II etapa, **aceptándose la hipótesis derivada 1 de la investigación.**
2. Las situaciones de riesgo sobre el Dengue según extrínsecos e intrínsecos son predominantes en los pobladores de Pueblo Joven Señor de Luren I – II etapa, **aceptándose la hipótesis derivada 2 de la investigación.**

V. b. RECOMENDACIONES:

- 1.** A los profesionales de la salud para que realicen actividades de promoción de la salud a través de intervenciones educativas sobre educación para la salud respecto al Dengue en coordinación con las autoridades locales y los vecinos en general fomentando las herramientas necesarias para el bienestar de la población.
- 2.** A los pobladores del pueblo joven Señor de Luren para que se involucren activamente en el control de la epidemia del Dengue con la participación de todos los miembros de la comunidad en las tareas del control del mosquito a través de un compromiso y unión entre todos los pobladores para que persigan los mismos objetivos prestando atención a los objetos capaces de acumular agua que son criaderos naturales del mosquito. Asimismo que deben ponerse de acuerdo en las actividades a realizar y las responsabilidades que se asumen para sumar esfuerzos y recursos en la proliferación del mosquito trasmisor de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez E. La prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y un reto para la atención primaria de Salud". Rev. Panam. Salud Publica 2006; 20(1)
2. Shepard D, Coudeville L, Halasa Y, Zambrano B, Dayan G. Impacto económico de la enfermedad del dengue en las Américas. [Fecha de acceso 22 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.ajtmh.org/content/84/2/200.long>
3. Uribarren T. Dengue, y otras infecciones no hemorrágicas: Fiebre Chikungunya, Zika, Fiebre del Nilo occidental y otros arbovirus. [Fecha de acceso 22 de julio de 2017]Universidad nacional autónoma de México. Disponible en:<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/dengue.html>
4. Herrera C, Buitrago J, Rendón M, Cipamocha L. Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de Acacias Meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad. Salud pública. Disponible en:<http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2424/1/86042636.pdf>.
5. ¿Qué es el dengue? Síntomas, tratamiento y precauciones. [base de datos] Disponible en:<http://rpp.pe/lima/actualidad/que-es-el-dengue-sintomas-tratamiento-y-precauciones-noticia-1049865>.
6. Dengue: más de 26.000 casos fueron reportados en 19 regiones. [datos de internet] Disponible en:<http://elcomercio.pe/peru/dengue-26-000-casos-reportados-19-regiones-168508>.
7. Ica: Dirección de Salud confirma 336 casos de dengue y 33 de zika Correo de Ica, 4 de abril 2017. [periódico virtual] Disponible en:<http://diariocorreo.pe/edicion/ica/ica-direccion-de-salud-confirma-336-casos-de-dengue-y-33-de-zika-741242/>.
8. Dengue: Datos, mapas y estadísticas Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

9. Díaz A. Nivel de conocimiento en la prevención de las enfermedades transmitidas por Aedes Aegypti en el Cantón Atacames Provincia de Esmeraldas. Ecuador. [Tesis licenciatura] 2016. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/879>.
10. Hernández J, Consuegra C, Herazo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Colombia [Tesis licenciatura] Rev. salud pública. 16 (2): 281-292, 2014 Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n2/v16n2a11.pdf.
11. Moreta, L. Comportamiento y distribución del dengue en relación con las características eco epidemiológicas, conocimiento, actitudes y prácticas familiares en el Barrio Kennedy del Cantón San Lorenzo, Ecuador [Tesis especialidad] 2014. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4559/1/06%20ENF%20655%20TESIS.pdf>
12. Beuzeville V. Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el Dengue en usuarios atendidos en los hospitales del Minsa Iquitos. [Tesis licenciatura] 2014. Disponible en: repositorio.upouni.edu.pe/handle/UPOUNI/18
13. Cabrera R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú [Tesis licenciatura] 2016. Disponible en: revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe › Inicio › Vol. 77, Núm. 2 (2016) › Cabrera
14. Miranda U, Barrientos J, López N. Nivel de conocimientos sobre dengue en el personal de salud de los establecimientos del primer nivel de atención de la provincia de Ica en el año 2016 [Tesis licenciatura] URL disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/rmp/article/view/133> de Google

15. Dengue. Definición. [Base de datos] Disponible en: <http://www.who.int/topics/dengue/es/>
16. ¿Qué es el dengue? [Fecha de acceso 20 de enero de 2017] Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/vivamoslibresdemosquitos/que-es-el-dengue/>
17. Documento de sistematización. Respuesta a los brotes de dengue en las ciudades de Pucallpa e Iquitos, Perú. Lima, Perú: OPS, 2013.
18. Paico C. Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la Región Lambayeque. Chiclayo, 2014.
19. Instituto Nacional de Salud Pública. Programa de control vectorial - Secretaria de Salud. Informe Técnico. México, 2013.
20. Cedeño J. Virus Chikungunya y Dengue: Dos virus para un mismo vector. Instituto de Investigaciones Clínicas "Dr. Américo Negrette". Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Kasmera, 42(2): 87 - 88, Julio-Diciembre 2014 ISSN 00755222
21. Qué es el dengue - Ministerio de Salud del Perú – MINSa [fecha de acceso 7 de marzo de 2017] Disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/esnemo_pfrecuentes.asp.
22. Piura: intervendrán 84 mil viviendas para eliminar huevos y larvas de zancudo del dengue. Sala de prensa del ministerio de Salud. [base de datos] Disponible en: www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=16630
23. Dengue en Viajes: Síntomas, Prevención, zonas de riesgo y más... [datos de internet]. Disponible en: medicinadelviajero.net/dengue-en-viajes/
24. Factores de riesgo de Dengue. Gobierno autónomo departamental Santa Cruz. Disponible en: www.santacruz.gob.bo/sczsalud/accionesanitaria/dengue/contenido/273/10001

- 25.** Organización Panamericana de la Salud. “Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas: Guías para la prevención y control. Publicación Científica. 548.1995. Pág. 20
- 26.** Piura: Restricción de agua potable aumenta riesgo de rebrote de dengue. [datos en línea] Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/temen-posible-rebote-dengue-piura-2263182>.
- 27.** Fernández M. [datos de internet] Todo lo que hay que saber sobre el dengue. URL disponible en: <http://www.lavoz.com.ar/anexos/Informe/09/6662.pdf>.
- 28.** Mazzetti P. Conocimiento, actitudes y prácticas de la población frente al Dengue: Lima y Macro Región Norte del Perú”. MINSa; Dirección General de Promoción de la Salud, Proyecto Vigía. Lima 2004. Pág. 119, 121-125
- 29.** Escobar M, Arango M, Tejada N. Efectividad de la estrategia para la prevención del dengue en un barrio del Municipio de Florida Blanca 2011-20121 Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/9/140>.
- 30.** La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- 31.** Norma técnica de salud N°116-Minsa/Digesa-V.01 para la implementación de la vigilancia y control del Aedes Aegypti, vector del dengue y la fiebre de Chikungunya y la prevención del ingreso del Aedes Albopictus en el territorio nacional. [datos de internet] Disponible en: www.digesa.minsa.gob.pe/.../descargas/NORMA%20Aedes%20aegypti_DSB.pdf.

BIBLIOGRAFIA

- Cedeño J. Virus Chikungunya y Dengue: Dos virus para un mismo vector. Instituto de Investigaciones Clínicas “Dr. Américo Negrette”. Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Kasmera, 42(2): 87 - 88, Julio-Diciembre 2014 ISSN 00755222
- Documento de sistematización. Respuesta a los brotes de dengue en las ciudades de Pucallpa e Iquitos, Perú. Lima, Perú: OPS, 2013.
- García J. Introducción a la Metodología de la Investigación en Ciencias de la salud. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana, 2011.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta edición ed. México. 2010.
- Instituto Nacional de Salud Pública. Programa de control vectorial - Secretaria de Salud. Informe Técnico. México, 2013.
- Martínez E. La prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y un reto para la atención primaria de Salud”. Rev. Panam. Salud Publica 2006; 20(1)
- Mazzetti P. Conocimiento, actitudes y prácticas de la población frente al Dengue: Lima y Macro Región Norte del Perú”. MINSA; Dirección General de Promoción de la Salud, Proyecto Vigía. Lima 2004. Pág. 119, 121-125
- Organización Panamericana de la Salud. “Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas: Guías para la prevención y control. Publicación Científica. 548.1995. Pág. 20
- Paico C. Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la Región Lambayeque. Chiclayo, 2014.

ANEXOS

				<p>dengue.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Control del mosquito adulto.▪ Conocimiento sobre larvicida▪ Propagación del dengue.
--	--	--	--	--

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>SITUACIONES DE RIESGO SOBRE EL DENGUE</p>	<p>Es un concepto empleado para medir la probabilidad de la futura ocurrencia de un resultado negativo con la infección del Dengue.</p>	<p>Son aquellas situaciones probables o determinantes para el dengue, los datos serán medidos aplicando una guía de observación, el resultado final será predominantes, poco predominantes.</p>	<p>Extrínsecos</p> <p>Intrínsecos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calles sin asfalto. • Zancudos en las calles • Charcos de agua empozados • Tanques de agua en sus techos. • Basura o desechos alrededor de su hogar. ❖ Insecticidas para zancudos ❖ Piso de la vivienda ❖ Limpieza del hogar ❖ Depósitos de agua. ❖ Recipientes y

				botellas en desuso.
--	--	--	--	---------------------

ANEXO 2

CUESTIONARIO

- I. INTRODUCCION:** Tenga usted muy buenos días, mi nombre es Alicia Moquillaza, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, estoy realizando un trabajo de investigación para identificar la información y situaciones de riesgo del Dengue.

Por favor conteste las preguntas marcando con una X la alternativa que considere necesario. Por ser la encuesta confidencial no será necesario que coloque su nombre

II. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 18 – 39años
- b) 40 – 69 años
- c) De 70 años a más.

2. Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

3. Tipo de material de construcción de la vivienda:

- a) Noble
- b) Madera
- c) Adobe
- d) Estera

4. Lugar de procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales se marcará con una (X) a la respuesta que considere correcta

**DIMENSIÓN INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE
GENERALIDADES**

- 1. ¿Qué es el dengue?**
 - a) Una enfermedad que afecta los pulmones
 - b) Una enfermedad que se produce por un virus
 - c) Una enfermedad que se contagia por la respiración
 - d) Ninguna
- 2. ¿Cómo se llama el mosquito que transmite el dengue?**
 - a) Falciparum.
 - b) Aedes aegypty.
 - c) Vivax.
 - d) Malaria.
- 3. ¿En qué lugares están los criaderos (larvarios) donde se reproduce el mosquito del dengue?**
 - a) Llantas viejas y depósitos viejos en el patio de la casa. .
 - b) Floreros que contengan agua.
 - c) Charcos de agua, etc.
 - d) Todas las anteriores.
- 4. ¿Dónde cree Ud. que se reproduce el mosquito?**
 - a) En lugares secos.
 - b) En la cocina
 - c) En depósitos con agua, floreros que contengan agua, materiales inservibles, etc.
 - d) En el baño
- 5. ¿Cómo sabe Ud. que una persona tiene dengue?**
 - a) Porque tiene fiebre y dolor de estómago.

- b) Porque tiene fiebre, dolor de cabeza y dolor de huesos.
- c) Porque tiene fiebre, dolor de garganta y tos.
- d) Ninguna

MODOS DE TRANSMISIÓN

6. ¿Conoce cuál es el vector (animalito) que transmite el dengue?

- a) Las moscas.
- b) Las avispas.
- c) Los mosquitos.
- d) Las ratas

7. ¿Cómo se trasmite la enfermedad?

- a) De persona a persona
- b) A través de la tos y el estornudo
- c) A través de la picadura de cualquier mosquito
- d) Cuando un mosquito Aedes Aegypti infectado de virus pica a una persona sana.

8. Sobre la transmisión del dengue, marque lo correcto

- a) Se da de persona a persona en algunos casos (contacto con sangre directo, transfusiones, etc.).
- b) Sólo se puede dar mediante el vector, los cuales se vuelven infectantes entre los 8 y 12 días después de alimentarse con sangre infectada.
- c) Sólo se da en zonas endémicas.
- d) Todas son falsas.

9. ¿Si una persona ya se enfermó con dengue, cree Ud. que puede volver a enfermarse otra vez?

- a) Si, puede volver a enfermarse
- b) No, puede volver a enfermarse por que ya le dio la enfermedad
- c) Quizás puede volver a enfermarse
- d) Ninguna de las anteriores

10. ¿Sabe Ud. Cuáles son los riesgos de tener dengue más de una vez?

- a) La muerte
- b) Cirrosis hepática
- c) Anemia severa
- d) Todas las anteriores.

MEDIDAS PREVENTIVAS

11. ¿Cuáles son las mejores formas de controlar el dengue?

- a) Se deben eliminar baldes, llantas en desuso, tanques, tachos.
- b) Mantener la casa siempre cerrada
- c) Usar repelentes para zancudos
- d) Higienizar a diario, con esponja y detergente, bebederos de animales.

12. ¿Cuáles son medidas para el control del mosquito adulto?:

- a) Repelentes, fumigación.
- b) Arena en recipientes de flores
- c) Recipientes en donde se almacenen agua mantenerlos con tapa.
- d) Todas

13. ¿Sabe Ud. que es el abate?

- a) Un medicamento que indican cuando tiene dengue
- b) Una crema que alivia el dolor de huesos
- c) Un medicamento que se toma para evitar los vómitos
- d) Un producto que mata las larvas del dengue.

14. ¿Cómo evitaría Ud. que siga propagándose el dengue?

- a) Evitando viajar a zonas endémicas donde existe la enfermedad.
- b) Manteniéndose en aislamiento.
- c) Recibiendo tratamiento.
- d) No recibiendo tratamiento.

GUIA DE OBSERVACIÓN

N°		SI	NO	OBS.
EXTRÍNSECOS				
1	Las veredas de las calles están sin asfaltar.			
2	Se observan zancudos en las calles.			
3	Existen charcos de agua empozados.			
4	La mayoría de las casas cuentan con tanques de agua en los techos.			
5	Hay basura o desechos alrededor del hogar.			
INTRÍNSECOS				
6	Carece de insecticidas para zancudos en su vivienda.			
7	El piso de la vivienda es rústico. (Tierra, falso piso).			
8	La limpieza del hogar es deficiente.			
9	Los depósitos para el agua se encuentran sin tapas y al aire libre.			
10	Tiene recipientes y botellas en desuso.			

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	0.031
3. Las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	0.031
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	0.031
5. Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	0.031
6. Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	0.031

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}} = 0.217/7 = 0,031$$

P= 0.217/7

P = 0.031

P < 0.05

El grado de concordancia es significativo por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO 4

TABLA DE CÓDIGO DE DATOS GENERALES Y RESPUESTAS

DATOS GENERALES	ITEMS
EDAD	
18-39 años	1
40-69 años.	2
70 años a más	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3
TIPO DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA	
Noble	1
Madera	2
Adobe	3
Estera	4
LUGAR DE PROCEDENCIA	
Costa	1
Sierra	2
Selva	3

INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE	
CORRECTA	INCORRECTA
2	1

SITUACIONES DE RIESGO SOBRE EL DENGUE	
SI	NO
2	1

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total

K : El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{14}{14-1} \left(1 - \frac{8.50}{21.5} \right)$$

(1,09) (1- 0,39)

(1,09) (0,61)

Alfa de Cronbach: 0,66

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es medianamente confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE SITUACIONES DE RIESGO.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total

K: El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{13.40}{51.60} \right)$$

(1,11) (1- 0,25)

(1,11) (0,75)

Alfa de Cronbach: 0,83

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es altamente confiable.

ANEXO 6

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE

INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE																						
DATOS GENERALES					GENERALIDADES						MODOS DE TRANSMISIÓN						MEDIDAS PREVENTIVAS					
N°	1	2	3	4	1	2	3	4	5	ST	6	7	8	9	10	ST	11	12	13	14	ST	T
1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	6	1	2	1	1	5	16
2	3	1	3	2	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	16
3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	7	1	2	1	2	1	7	2	1	2	2	7	21
4	2	2	1	1	1	2	2	1	2	8	1	2	2	1	2	8	2	2	1	2	7	23
5	3	1	3	2	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	16
6	3	1	2	2	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	15
7	2	2	1	1	2	2	2	2	1	9	2	1	2	2	1	8	1	2	2	2	7	24
8	3	2	1	1	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	9	2	2	2	1	7	25
9	2	2	1	1	1	1	2	2	2	8	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	7	23
10	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14
11	2	2	3	2	1	2	1	1	1	6	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	5	17
12	2	2	3	2	1	1	1	2	1	6	1	1	1	2	1	6	1	1	2	1	5	17
13	1	2	1	1	2	2	2	2	2	10	2	1	2	2	2	9	1	2	2	2	7	26
14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14
15	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14
16	2	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	5	16
17	2	3	1	2	1	1	2	1	1	6	1	1	2	1	1	6	1	2	1	1	5	17
18	2	3	1	2	1	1	1	2	1	6	1	1	1	2	1	6	1	2	2	2	7	19

19	2	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	6	1	1	1	2	5	16
20	1	3	3	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14
21	1	3	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14
22	1	3	3	2	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	9	2	2	2	1	7	25
23	2	3	1	2	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	8	26
24	2	2	3	1	1	1	1	2	2	7	1	1	1	2	2	7	1	2	2	2	7	21
25	2	2	3	1	2	1	1	2	2	8	2	1	1	2	2	8	1	2	2	2	7	23
26	2	2	1	1	2	1	2	1	2	8	2	1	2	1	2	8	1	2	1	2	6	22
27	2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	16
28	2	2	1	2	2	1	1	2	2	8	2	1	1	2	2	8	1	1	2	2	6	22
29	3	2	1	2	2	2	1	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	5	19
30	1	2	1	2	1	1	1	2	2	7	1	1	1	2	2	7	1	1	2	2	6	20
31	1	2	1	2	2	2	1	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	5	19
32	3	2	1	2	1	2	1	1	2	7	1	2	1	1	2	7	2	1	1	2	6	20
33	1	2	1	2	1	2	1	2	1	7	1	2	1	2	1	7	2	1	2	2	7	21
34	3	2	1	2	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	8	26
35	2	2	1	2	1	2	2	1	1	7	1	2	2	1	1	7	2	2	1	1	6	20
36	1	2	3	1	2	2	2	1	1	8	2	2	2	1	1	8	2	2	1	1	6	22
37	3	1	3	1	1	2	1	1	1	6	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	5	18
38	1	2	3	1	2	2	1	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	5	19
39	3	2	3	1	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	5	19
40	2	2	3	1	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	5	19
41	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14
42	1	2	1	1	2	2	2	1	1	8	2	2	2	1	1	8	2	2	1	2	7	23
43	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14

44	1	2	1	2	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	27
45	1	2	1	3	1	2	2	1	1	7	1	2	2	1	1	7	2	2	2	1	7	21
46	2	2	1	3	2	2	2	1	1	8	2	2	2	1	1	8	2	2	1	2	7	23
47	2	2	1	1	1	2	1	1	1	6	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	5	17
48	2	2	1	1	2	2	1	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	5	19
49	2	2	1	1	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	5	19
50	2	2	1	1	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	5	19
51	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14
52	2	2	1	1	2	2	2	1	1	8	2	2	2	1	1	8	2	2	2	1	7	23
53	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14
54	2	2	1	1	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	9	2	2	2	1	7	25
55	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14
56	3	1	3	1	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	15
57	2	2	3	1	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	8	26
58	2	2	3	1	1	2	2	1	1	7	1	2	2	1	1	7	2	2	2	1	7	21
59	2	3	1	1	2	2	2	1	1	8	2	2	2	1	1	8	2	2	1	1	6	22
60	2	3	3	1	1	2	1	1	1	6	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	5	17
61	2	3	1	3	2	2	1	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	5	19
62	2	3	3	3	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	5	19
63	3	2	1	1	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	5	19
64	1	2	4	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14
65	1	3	1	1	2	2	2	1	1	8	2	2	2	1	1	8	2	2	2	1	7	23
66	2	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14
67	2	3	1	1	2	2	1	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	5	19
68	2	3	1	1	1	1	1	2	2	7	1	1	1	2	2	7	1	1	2	2	6	20

69	2	3	1	1	2	2	1	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	5	19
70	2	3	1	1	1	2	1	1	2	7	1	2	1	1	2	7	2	1	1	2	6	20
71	2	2	4	1	1	2	1	2	1	7	1	2	1	2	1	7	2	1	2	1	6	20
72	1	3	1	2	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	8	26
73	2	3	1	2	1	2	2	1	1	7	1	2	2	1	1	7	2	2	2	1	7	21
74	3	3	1	3	2	2	2	1	1	8	2	2	2	1	1	8	2	2	2	2	8	24
75	1	3	1	1	1	2	1	1	1	6	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	5	17
76	3	3	4	1	2	2	1	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	5	19
77	1	3	1	2	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	5	19
78	3	3	1	2	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	5	19
79	2	3	4	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14
80	2	2	1	2	2	2	2	1	1	8	2	2	2	1	1	8	2	2	1	1	6	22
81	2	2	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14
82	2	2	1	2	2	2	1	2	2	9	2	2	1	2	2	9	2	1	2	2	7	25
83	2	2	1	2	2	2	1	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	5	19
84	1	2	1	2	1	2	1	1	2	7	1	2	1	1	2	7	2	1	2	2	7	21
85	1	2	1	2	1	2	1	2	1	7	1	2	1	2	1	7	2	1	2	2	7	21
86	1	2	1	2	1	2	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	8	26
87	1	2	1	3	1	2	2	1	1	7	1	2	2	1	1	7	2	2	1	1	6	20
88	1	2	1	3	2	2	2	1	1	8	2	2	2	1	1	8	2	2	1	2	7	23
89	2	2	1	3	1	2	1	1	1	6	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	5	17
90	1	2	1	2	2	2	1	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	5	19
91	1	2	1	2	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	5	19
92	1	2	1	2	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	5	19
93	1	2	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	14

94	2	2	1	2	2	2	2	1	1	8	2	2	2	1	1	8	2	2	1	2	7	23
95	1	2	1	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	28
96	1	2	1	2	2	2	2	1	2	9	2	2	2	1	2	9	2	2	1	2	7	25
97	1	2	1	2	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	27

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

SITUACIONES DE RIESGO SOBRE EL DENGUE.										
EXTRÍNSECOS						INTRÍNSECOS				
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
9	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1
10	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2
12	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
13	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
14	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2
15	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2
16	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
17	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
18	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2

19	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
21	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
22	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
26	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
27	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
32	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
38	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
39	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
40	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
41	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
42	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
43	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2

44	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
45	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2
46	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
47	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
48	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
49	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1
50	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1
51	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
52	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
53	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1
54	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
55	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
56	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
57	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1
58	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1
59	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
60	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
61	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
62	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
63	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
64	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
65	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
66	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
67	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1

94	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO 7
TABLA 2
INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN
GENERALIDADES EN LOS POBLADORES DE PUEBLO
JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA
ABRIL 2017.

GENERALIDADES	Fr	%
ADECUADO (8-10 pts.)	30	31
INADECUADO (5-7pts.)	67	69
TOTAL	97	100%

TABLA 3
INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN MODOS DE
TRANSMISIÓN EN LOS POBLADORES DE PUEBLO
JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA
ABRIL 2017.

MODOS DE TRANSMISIÓN	Fr	%
ADECUADO (8-10 pts.)	30	31
INADECUADO (5-7 pts.)	67	69
TOTAL	97	100%

TABLA 4
INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE SEGÚN DIMENSIÓN MEDIDAS
PREVENTIVAS EN LOS POBLADORES DE PUEBLO
JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA
ABRIL 2017.

MEDIDAS PREVENTIVAS	Fr	%
ADECUADO (7-8 pts.)	34	35
INADECUADO (4-6 pts.)	63	65
TOTAL	97	100%

TABLA 5
INFORMACIÓN GLOBAL SOBRE EL DENGUE EN LOS POBLADORES
DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LUREN” I – II ETAPA, ICA
ABRIL 2017.

GLOBAL	Fr	%
ADECUADO (21-28 pts.)	38	39
INADECUADO (14-20 pts.)	59	61
TOTAL	97	100%

TABLA 6
SITUACIONES DE RIESGO EXTRÍNSECOS SOBRE EL DENGUE EN
LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE
LUREN” I – II ETAPA, ICA
ABRIL 2017.

RIESGOS EXTRÍNSECOS	PREDOMINANTES (SI)		POCO PREDOMINANTES (NO)	
	Fr	%	Fr	%
Las veredas de las calles están sin asfaltar	68	70	29	30
Se observan zancudos en las calles	28	29	69	71
Existen charcos de agua empozados	38	39	59	61
La mayoría de las casas cuentan con tanques de agua en los techos.	52	54	45	46
Hay basura o desechos alrededor del hogar.	74	76	23	24

TABLA 7
SITUACIONES DE RIESGO INTRÍNSECOS SOBRE EL DENGUE EN
LOS POBLADORES DE PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE
LUREN” I – II ETAPA, ICA
ABRIL 2017.

RIESGOS INTRÍNSECOS	PREDOMINANTES (SI)		POCO PREDOMINANTES (NO)	
	Fr	%	Fr	%
Carece de insecticidas para zancudos en su vivienda.	81	84	16	16
El piso de la vivienda es rústico.(tierra, falso piso)	31	32	66	68
La limpieza del hogar es deficiente	56	58	41	42
Los depósitos para el agua se encuentran sin tapas y al aire libre.	60	62	37	38
Tiene recipientes y botellas en desuso	38	39	59	61