

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA
HOZ EN EL MES DE ENERO 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
QUIJANO MANRIQUE DE LARA LUIS ALFREDO
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA-PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Roy Martin Angulo Reyes

AGRADECIMIENTO

A mis padres, quienes me enseñaron que el mejor conocimiento que uno puede tener es a través del aprendizaje por uno mismo, incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.

DEDICATORIA

A mi madre quien gracias a su incondicional apoyo siempre estuvo a mí lado en los momentos más difíciles, a sus enseñanzas, a sus consejos que gracias a ellos supe comprender.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en pacientes acudientes al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero del 2019.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio tipo descriptivo, observacional, de corte transversal. Se tomara en cuenta son los pacientes acudientes al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, siendo una población de 75 pacientes y la muestra fue la totalidad de la población. Se utilizó una encuesta como instrumento y los datos fueron analizados de acuerdo al tipo de variable por el programa estadístico SPSS v25.

Resultados: El nivel de conocimientos de los pacientes incluidos que fueron 75, de los cuales el 74.7% presentó un nivel malo, el 21.3% nivel regular y solo un 4% obtuvo un nivel bueno. Además, se presenta el nivel de conocimiento según el grupo etario, siendo el mas frecuente los jovenes (18 a 29 años) y en un 52% de los casos el sexo mas común en un 64% era el femenino.

Conclusiones: El nivel de conocimiento entre los pacientes que se atienden en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es malo. Los jovenes son los que menos conocimientos sobre la prevencion del dengue, ademas de que son el grupo mas frecuente.

Palabras clave: nivel de conocimiento, prevención del dengue.

ABSTRACT

Objective: To know the level of knowledge about the prevention of dengue in patients attending the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz in the month of January 2019.

Materials and Methods: A descriptive, observational, cross-sectional study was carried out. The patients attending the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital will be taken into account, being a population of 75 patients and the sample was the total population. A survey was used as an instrument and the data were analyzed according to the type of variable by the statistical program SPSS v25.

Results: The level of knowledge of the patients included was 75, of which 74.7% had a bad level, 21.3% had a regular level and only 4% had a good level. In addition, the level of knowledge according to the age group is presented; being the most frequent among young people (19 to 35 years old) and in 52% of cases the most common sex in 64% was female.

Conclusions: The level of knowledge among patients treated at the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital is bad. Young people are the ones who know less about the prevention of dengue, in addition to being the most frequent group.

Key words: level of knowledge, prevention of dengue.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo conocer el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en pacientes acudientes al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero del 2019. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de una ficha de recolección de datos a todos los pacientes que se atienden en el Hospital, además de cumplir con criterios de elegibilidad y se incluyeron dentro de la muestra obtenida por fórmula. Además, se realizó una revisión de la bibliografía a nivel nacional como internacional.

Éste trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, correspondientes al nivel de conocimientos sobre la prevención del dengue, seguidos de la revisión de la base teórica del tema; el presente trabajo no cuenta con hipótesis por ser de tipo descriptivo, además se plantean las variables de estudio, terminando con la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población de muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos.

En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 GENERAL	3
1.2.2 ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	6
1.6.1 GENERAL	6
1.6.2 ESPECÍFICOS	6
1.7. PROPÓSITO	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.2. BASE TEÓRICA	15

2.3. MARCO CONCEPTUAL	26
2.4. HIPÓTESIS	26
2.5. VARIABLES	26
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	30
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	31
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	32
4.1. RESULTADOS	32
4.2. DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1. CONCLUSIONES	39
5.2. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°01: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019	32
TABLA N°02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019	33
TABLA N°03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019	34
TABLA N°04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019	35
TABLA N°05: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019	36

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019	32
GRÁFICO N°02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019	33
GRÁFICO N°03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019	34
GRÁFICO N°04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019	35
GRÁFICO N°05: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019	36

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO N°01:	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
ANEXO N°02 :	INSTRUMENTO	48
ANEXO N°03:	VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS	52
ANEXO N°04:	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	55
ANEXO N°05:	MATRIZ DE CONSISTENCIA	57
ANEXO N°06:	CONSENTIMIENTO INFORMADO	60

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dengue no solo llega a ser una enfermedad infecciosa contagiosa sino es causado por un virus mediante la transmisión por la picadura del mosquito (*Aedes aegypti*), son típicos de lugares calurosos como tropicales. A nivel mundial se ha incrementado dicho evento en la última década, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta 390 millones de infecciones anuales, en el año 2010 se reportaron un aproximado de 2,2 millones de casos, y para el 2015 esto aumentó a 3,2 millones de casos¹.

En Latinoamérica (2015), se han reportado 2,35 millones de casos, de los cuales 10,200 considerados como dengue grave y con una mortalidad 1181 casos. Además, se ha hallado que la enfermedad se está propagando a nuevas zonas generando así brotes epidémicos en lugares donde el clima no es el óptimo, sin embargo, el conocimiento sobre la prevención en estas zonas no es adecuado debido a que no es común su prevalencia en estas nuevas zonas¹.

En el Perú, en el año 1990 se reportó un brote epidémico de dengue de aproximadamente unos 5500 casos durante ese año, a partir de cual se empezó a propagar por todo el país. En la última década, los casos de dengue han incrementado; en los meses de marzo del año 2000 se han registrado en el distrito Rímac 35 casos, además de una gran aparición de vectores *Aedes aegypti* y en los primeros tres meses del año 2004 la Dirección Ejecutiva de Saneamiento Ambiental (DESA) del cono Norte de Lima incrementó los casos por sectores de 0.6 a 4.4% en Comas, 0.6 a 3.1% en Independencia, 1.6 a 7.9% San Juan de Lurigancho y 1.1 a 2.4% Puente Piedra².

Para el año 2012 se confirmó la presencia de dos casos de dengue mediante Proteína C-Reactiva (PCR) en la localidad Bellavista del distrito Puente de Piedra, en el Centro Materno Infantil (CMI) Los Sureños, donde los captaron cuando se realizaba una vigilancia epidemiológica sobre dengue, en ambos casos la confirmación de la enfermedad se realizó por medio de NS1, en un Laboratorio de Referencia DISA V de Lima Ciudad; que luego fue confirmado por el Instituto Nacional de Salud (INS) por medio de PCR y se les identificó como DENV-1. En la investigación de campo realizado y mediante una búsqueda de manera activa de los casos, hallaron 2 probables casos de dengue que obtuvieron una prueba NS1 positiva y se continuó con la investigación epidemiológica³.

En el 2014, se reportó 14,537 casos de dengue sin signos de alarma, 4296 casos de dengue con signos de alarma y 95 casos de dengue grave, con una incidencia de 61,43 x 100 000 habitantes².

En Lima Metropolitana se detectaron casos confirmados de Dengue, en febrero del 2017 indicando que las 3 jurisdicciones de la zona norte, Comas, Puente Piedra y Carabaylo, eran las más vulnerables a su propagación; debido a que desde el 2012 existen reportes de casos de dengue en los distritos de Puente Piedra y San Juan de Lurigancho. En el año 2017, se reportaron en Lima 277 casos de dengue y eso considerando solo los primeros 4 meses de ese año⁴.

Por lo que actualmente se desea saber cuál es el conocimiento de prevención que se tiene en dicha zona.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según grupo etario en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según sexo en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019?

3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según grado de instrucción en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019?

4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según lugar de procedencia en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Teórica: En estos últimos años los casos de incidencia del dengue en latino-América tuvo un aumento, a pesar de la realización de campañas y guías para su prevención, iniciada una propagación de prevención del mosquito *Aedes aegypti*, es mayormente frecuente en países que están en vía de desarrollo y que dentro de ellos están pueblos jóvenes, caseríos o asentamiento humanos en los que se debe de corregir los hábitos que uno tiene acerca de las prevenciones que se está dando. Al igual en que en otros países los brotes de dengue acá en Perú están aumentando, al igual que en los pueblos que están en vías de desarrollo sino que también en zonas urbanas en los que va afectando a los pobladores de dicha zona urbana.

Practica: Este estudio beneficiara al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para las estadísticas necesarias sobre la incidencia en los casos del dengue a su vez el poder de aportar a la prevención de la continuidad en su incidencia.

Económica: Con los resultados obtenidos por el presente estudio permitirá al Establecimiento de Salud poder destinar mayores fondos a mejorar el nivel de conocimiento en aquellas personas más vulnerables y así disminuir el coste de tratamiento en caso de que se infectasen por dengue.

Social: Este trabajo de investigación se justifica con la finalidad de dar a conocer por medio de la recopilación de todos los datos (encuestas) sobre incidencia y darlos a conocer, a su vez se puede dar el conocimiento y apoyo a la prevención de la enfermedad a los usuarios acudientes Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2019, permitiéndonos así reducir costos de tratamiento y estos costos orientarlos a la prevención, reduciendo a su vez la prevalencia de casos graves y sus complicaciones.

1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación geográfica: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz establecimiento de salud II-2, ubicada en Av. Saenz Peña cuadra 6 s/n Puente Piedra.

Delimitación poblacional: Personas que acudan al establecimiento de salud que tengan una edad entre 13 y 60 años de edad.

Delimitación teórica: Mediante una encuesta se evaluará el nivel de conocimiento de la población que acude al Hospital.

Delimitación práctica: Los resultados obtenidos nos permitirá conocer el nivel de conocimiento de la población sobre prevención, y en base a estos datos poder plantear estrategias para mejorar tanto sus conocimientos y las prácticas de prevención de Dengue.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En la realización del presente estudio se presentaron las siguientes limitaciones que demoraron la culminación del mismo, las cuales fueron:

- Poca participación por parte de los pacientes en el estudio planteado.
- Poco interés del paciente
- Poco tiempo del paciente al realizar la encuesta

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Conocer el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero del 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

1. Definir el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según grupo etario en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019

2. Definir el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según sexo en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019

3. Definir el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según grado de instrucción en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019

4. Definir el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según lugar de procedencia en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019

1.7. PROPÓSITO

El propósito del presente trabajo es el de indagar sobre el nivel de conocimiento de la población que acude al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y en base a los resultados permitir plantear modificaciones orientadas a la mejoría de los conocimientos de la población que está más vulnerable.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS INTERNACIONALES

Thuvaragan, B.; et al.; Conocimiento, actitud, práctica sobre el dengue y el factor sociodemográfico asociado entre los estudiantes de nivel avanzado en la División de Educación de Jaffna (2018), tuvo por objetivo evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas y los factores sociodemográficos asociados entre los estudiantes de nivel avanzado en la zona educativa de Jaffna. Cuando el conocimiento general sobre la fiebre y la transmisión del dengue se considera que el 61.7% tenía un buen conocimiento, el 36.6% tenía un conocimiento adecuado. Nuestro estudio reveló que la mayoría de los estudiantes (88.2%) aceptaron el dengue como una enfermedad viral y la mayoría de los estudiantes (90%) estaban conscientes que esa enfermedad es transmitida por el mosquito. Cuando el conocimiento general sobre los signos y síntomas de la fiebre del dengue se considera que el 53,5% tenía un buen conocimiento, el 38,8% tenía un conocimiento adecuado. Los medios de comunicación, especialmente la televisión (92.7%) y la familia y amigos (93.6%), son la fuente de información más citada. Cuando el conocimiento general sobre las complicaciones de la fiebre del dengue se considera que el 29.9% tenía un buen conocimiento, el 49% tenía un conocimiento adecuado. Según el sistema de puntuación, solo el 44.6% de los estudiantes tenía un buen conocimiento general. Además, la mayoría de los estudiantes tenían una buena actitud (92.3%) y buenas prácticas hacia el dengue (92.3%)⁵.

Rakhmani, A.; et al.; Conocimiento, percepción y comportamiento de prevención del dengue en el sub distrito de lowokwaru, área urbana en Malang, Indonesia (2017) tuvo por objetivo determinar el

nivel de conocimiento, percepción y comportamiento de prevención con respecto al dengue en el sub-distrito de Lowokwaru, área urbana en Malang, Indonesia. El estudio transversal mediante cuestionario semiestructurado entre 220 encuestados se realizó mediante una entrevista cara a cara. Más del 43 por ciento (43.6%) de los encuestados mostraron un nivel moderado de conocimiento. Tenían un buen conocimiento sobre la causa y la severidad del dengue. Sin embargo, tenían poco conocimiento sobre las acciones de prevención. La mayoría de los encuestados tenía una percepción positiva hacia el dengue. Se encontró una percepción positiva hacia la susceptibilidad y la severidad del dengue y solo una percepción moderada hacia las acciones de prevención. La mayoría de ellos (61%) tenían más probabilidades de realizar un comportamiento de prevención 3M que más un comportamiento de prevención. Los encuestados tenían poco conocimiento y necesitan mejorar el nivel de práctica en relación con las acciones de prevención, en particular más las actividades de prevención. Por lo tanto, este estudio sugiere que la campaña 3M plus debería proporcionar más información sobre el conocimiento del comportamiento de la prevención en términos de actividades más⁶.

Harapan, H.; et al.; Conocimiento, actitud y práctica con respecto a la infección por el virus del dengue entre los habitantes de Aceh, Indonesia: un estudio transversal (2018), tuvo por objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica (KAP) con respecto al dengue entre las personas de Aceh, Indonesia, a fin de diseñar estrategias de intervención para un programa eficaz de prevención del dengue. Se realizó un estudio transversal de base comunitaria en Aceh entre noviembre de 2014 y marzo de 2015 con un total de 609 participantes que viven en siete regiones y dos municipios. Encontramos que el 45% de los participantes tenía buen conocimiento sobre el dengue y solo el 32% tenía buenas actitudes y buenas prácticas preventivas de dengue.

Hubo una correlación positiva significativa entre el conocimiento y las actitudes, el conocimiento y la práctica, y las actitudes y la práctica. Además, las personas que tenían un buen conocimiento tenían 2,7 veces más probabilidades de tener buenas actitudes, y las personas que tenían buenas actitudes tenían 2,2 veces más probabilidades de tener buenas prácticas con respecto al dengue. El nivel de educación, ocupación, estado civil, ingresos mensuales, estado socioeconómico (SES) y que viven en la ciudad se asociaron con el nivel de conocimiento. Ocupación, SES y haber experimentado la fiebre del dengue se asociaron con las actitudes. Educación, ocupación, SES y tipo de residencia se asociaron con prácticas preventivas⁷.

Bhatt, A.; et al.; Brecha de conocimiento y riesgo de epidemia de dengue en un Panchayath en el centro de Kerala (2017) tuvo objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de la reducción de fuentes en Thirumarady grama panchayath en el centro de Kerala, que en el pasado fue afectado repetidamente por brotes de dengue. 130 hogares fueron seleccionados por muestreo aleatorio sistemático. Los entrevistados fueron entrevistados y las instalaciones fueron inspeccionadas para detectar la cría de mosquitos con un cuestionario de prueba piloto. Los numeradores para los índices de larvas de aedes se calcularon multiplicando un factor de corrección de 0,88 por número de casas y número de contenedores con cualquier larva de mosquito. Se aplicaron métodos estadísticos apropiados para explorar los factores asociados con la cría de mosquitos y para eliminar la confusión. Entre los 130 encuestados, el 19% eran ancianos y el 70% eran mujeres y el 70% eran pobres. La proporción de encuestados con conocimiento correcto fue la siguiente: dengue como enfermedad transmitida por mosquitos (65%), recolección de agua limpia y artificial como fuente de reproducción de mosquitos (25%), frecuencia semanal de reducción de la fuente (31%), identificación de mosquitos aedes

(51%) y hábito de morder el día de aedes (16%). El índice de vivienda, el índice de contenedores, el índice de Breteau fueron 19.2%, 10.9% y 53.4 respectivamente. Los hogares con personas mayores que respondieron tenían un mayor riesgo (a-OR = 3.75, IC 95%: 1.44 - 9.79, $p < 0.05$) para la reproducción peridoméstica de mosquitos, mientras que otros factores sociodemográficos, de conocimiento y de actitud no tuvieron asociación. Los índices larvales sugirieron un alto riesgo de transmisión del dengue y hubo lagunas de conocimiento cruciales. Las casas con personas mayores solo durante las horas de trabajo deben recibir atención especial durante las actividades de reducción de la fuente⁸.

Nagoor, K.; et al.; Conocimiento, actitud y práctica sobre la fiebre del dengue y sus medidas de prevención y control en los barrios marginales urbanos del sur de la India (2017), tuvo por objetivo conocer los niveles de conocimiento sobre la causalidad y los modos de transmisión de la fiebre del dengue en los barrios marginales urbanos de Chittoor y conocer los niveles de conciencia y las prácticas relacionadas con las medidas de prevención y control contra la fiebre del dengue. Se realizó un estudio transversal de base comunitaria en barrios marginales urbanos del distrito de Chittoor en Andhra Pradesh. Los datos de los miembros de la familia que residen en 100 hogares de barrios marginales urbanos se seleccionaron al azar de la lista y se entrevistaron individualmente. Además de la educación y la ocupación de los participantes, se toma información sobre el conocimiento sobre la fiebre del dengue y las prácticas preventivas. Se entrevistó a un total de 100 (hombres, 57 y mujeres, 43) con una edad media de 34,5 años. Casi el 68% de los individuos sabía que el mosquito causa enfermedades transmitidas por vectores, independientemente de su estado educativo y la mayoría de ellos eran apuestas diarias. Entre ellos, más del 70% de ellos utilizaban medidas de protección. La

mayoría de ellos respondieron que los sitios de reproducción más probables eran macetas de plástico, macetas con barro y recipientes (38%). Las medidas de protección más comunes fueron los repelentes de mosquitos (33%) y las bobinas (19%). Más del 90% de las personas visitan el hospital para buscar salud. La concientización sobre las medidas de control del dengue y el mosquito fue satisfactoria hasta cierto punto. Se requiere vigilancia junto con educación de salud periódica para la comunidad y la capacitación adecuada del personal de salud⁹.

NACIONALES

Cabrera, R.; et al; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú (2016), cuyo objetivo fue la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, medidas de prevención y control, e identificar los factores asociados a su desconocimiento, en alumnos de una institución educativa estatal. Durante el 2013, 142 alumnos entre 5to y 6to año de primaria se incluyeron, de los cuales se buscó la percepción de 12 brigadieres en base a una técnica proyectiva estipulada. El 5,6% (8) y 2,1% (3) de los participantes mencionaron que como medidas de prevención se utilizan el larvicida y el cambio de arena húmeda, respectivamente; además, el 75,4% de los menores aceptarían ser incluidos en la búsqueda del vector, aunque presentándose una diferencia entre hombres y mujeres ($p=0,049238$). La no recepción de información previamente, tuvo una asociación significativa con respecto a no saber lo básico sobre el dengue¹⁰.

Aguilar, P., Impacto De Un Videjuego Educativo En El Nivel De Conocimientos Sobre Dengue En Escolares De Una Zona Endémica Del Perú” (2018) tuvo por objetivo medir el impacto de un videojuego educativo en el nivel de conocimientos sobre Dengue en

escolares de una zona endémica. Se aplicaron cuestionarios, antes y después de las intervenciones a 127 escolares. La relación entre sexos fue de 1:1 (74 niñas y 73 niños). 51% (66) de niños tenían 10 años y 49% (61), 11 años. La evaluación inicial reflejó bajo nivel de conocimientos (media global 9,8/20). Se concluyó el videojuego no demostró un impacto positivo en el nivel de conocimientos sobre Dengue en los escolares sometidos a estudio¹¹.

Gutiérrez, C.; et al; Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional (2017), tuvo por objetivo la descripción de los conocimientos sobre la sintomatología, transmisión y acciones sobre control y prevención del dengue en la región Piura; para lo cual se realizó un análisis a sección 700 mediante un Encuesta, realizada el 2014 por el INEI, en donde se incluyeron 113 073 personas que eran mayores de 14 años a nivel nacional, siendo de Piura solo 5 131; el 78,4% refería que la transmisión de dengue se daba por la picadura de un mosquito (solo 54,5% a nivel nacional). Hubo diferencias entre zonas urbana (84%) y rural (58,2%), y entre provincias. Los síntomas más recordados fueron fiebre (79,7%), cefalea (56,4%), dolor de huesos/articulaciones (30,3%) y escalofríos (28,7%). 96,9% acudiría a un establecimiento de salud si presentara síntomas (97,8% a nivel nacional). En cuanto al control de mosquito, menos de la mitad refirió tener medidas adecuadas, concluyendo que el conocimiento sobre el dengue en algunos aspectos es bajo, a pesar de ser un área endémica a nivel nacional; es por eso que se debe de hacer mayor hincapié en la educación sanitaria de la zona¹².

Gallegos, I.; y Ñañez, C.; Nivel De Conocimiento Y Prácticas Sobre Prevención Del Dengue De Los Pobladores Atendidos En El Centro De Salud De Posope Alto – 2016 (2017), tuvo por objetivo la determinación de las prácticas y los conocimientos sobre la prevención

del dengue en los pobladores que acuden al Centro de Salud de Posope Alto. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando un cuestionario que contaba de 16 preguntas, siendo la mitad sobre conocimientos y la otra mitad sobre las prácticas, incluyéndose a 240 participantes que acudieron al centro de salud. Concluyendo que el nivel de conocimiento, el 72.9% de los pobladores atendidos presentaron un nivel de conocimiento medio, de acuerdo a esto se puede decir la mayoría de personas poseen los suficientes conocimientos que le permiten evitar la creación de ambientes favorables para que el zancudo se reproduzca en su hogar. Que si bien es cierto gran parte de la población posee conocimientos medios y se considera aceptable. Solo una pequeña proporción de la muestra ha obtenido resultados óptimos en cuanto a los conocimientos y representan un ejemplo a seguir para prevenir enfermedades infecciosas sin necesidad de contar con buenos recursos¹³.

Diaz-Carrion, G.; et al.; Conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en un Distrito de Lambayeque, Perú, 2015 (2017), tuvo por objetivo la descripción de las prácticas y los conocimientos en relación a las medidas de prevención sobre dengue en personas que son responsables del cuidado del hogar; realizándose un estudio cuantitativo, descriptivo de tipo transversal; incluyéndose a un total de 345 visitas en total, siendo 15 hogares excluidos por estar cerrado, manteniéndose solo 330 viviendas. Sobre el conocimiento del dengue 96 (29,1%) pobladores refirieron conocer sobre la enfermedad, mientras que 5,2% (17) decían conocer las medidas higiénicas para evitar los criaderos de los mosquitos, sin embargo, 0,6% (2) pudieron reconocer las medidas adecuadas para evitar la picadura del mosquito. En cuanto a las practicas más utilizadas para la prevención del dengue, están la eliminación de aguas estancadas, y colocación de abate;

concluyendo que el nivel de conocimientos de la zona es escaso y las prácticas son aceptables¹⁴.

2.2. BASE TEÓRICA

El dengue es una patología que tiene como agente etiológico a un virus que tiene una transmisión por medio de la picadura de un mosquito Aedes, siendo el más frecuente el Aedes aegypti, siendo considera su vector, asimismo este mosquito tiene hábitos de tipo domiciliario, por tal razón su transmisión es doméstica. En algunos continentes, el dengue se ha visto transmitido por una especie diferente de Aedes¹⁵.

Este virus está clasificado dentro de la familia de los Flavivirus, y en la actualidad existen 4 serotipos que están clasificados del 1 al 4; siendo diferenciada por el tipo de inmunidad presente y específica, y a su vez se genera una defensa permanente contra el mismo, es decir, una inmunidad homologa; mientras que contra el resto de serotipos es de solo unos meses, es decir una inmunidad heteróloga¹⁵.

Teóricamente, un individuo puede tener o padecer dengue hasta en cuatro oportunidades en toda su vida; pero en la actualidad solo se han confirmado que una persona se ha infectado hasta en tres oportunidades. A su vez, cualquiera de los serotipos produce formas graves de la enfermedad, sin embargo, los tipo 2 y 3 se han hallado asociados a la mayoría de casos tanto graves como fallecidos¹⁵.

Asimismo, el dengue es una enfermedad que está considerada como una patología creciente en el ámbito de la Salud Publica mundial, a causa del cambio de clima, crecimiento exponencial de la población de manera desorganizada en la zona urbana, insuficiente acceso al agua potable permitiendo que los almacenen en recipientes caseros comúnmente descubiertos; recolección inadecuada de desechos. Aunado a todos estos factores están el hecho de la migración, falta de

control de vectores y ausencia de una vacuna capaz de evitar la enfermedad¹¹⁵.

EPIDEMIOLOGIA

Se estima que hasta 3.600 millones de personas viven en áreas tropicales y subtropicales donde los virus del dengue tienen el potencial de ser transmitidos.^{2,4,3,1} Las estimaciones mundiales varían, pero regularmente se aproximan entre 50 y 200 millones de infecciones de dengue, 500,000 episodios graves del dengue (DHS / DSS) y más de 20,000 muertes relacionadas con el dengue ocurren anualmente¹⁶.

En 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó una vez más al dengue como la 'enfermedad viral más importante transmitida por mosquitos en el mundo' debido a la importante propagación geográfica del virus y su vector en áreas previamente no afectadas y su posterior costo. Carga de la enfermedad que trae. Las estimaciones del año de vida ajustado por discapacidad (DALY, por sus siglas en inglés) difieren, pero una estimación de 2009 de pérdidas de DALY debido al dengue a nivel mundial fue de 700,000 por año. En la mayoría de los países, la carga principal de esta morbilidad y mortalidad recae en los niños. Díaz-Quijano y Waldman realizaron un estudio ecológico que investigó los determinantes de la carga de mortalidad del dengue. La duración de la endemidad reconocida, las precipitaciones y la densidad de población se mostraron asociadas con la mortalidad por dengue en América Latina y el Caribe¹⁶.

Un estudio que revisó todas las naciones de las Américas (con datos disponibles de la OPS, 2000–2007) estimó un costo anual agregado del dengue para las Américas en US \$ 2.1 mil millones. Aproximadamente el 60% de este costo se relacionó con pérdidas indirectas o de "productividad", y la cifra excluyó en particular los costos de prevención. Un estudio de doce países en el sudeste asiático

(utilizando los datos disponibles de 2001 a 2010) mostró una carga económica anual total de US \$ 950 millones entre las naciones estudiadas, con aproximadamente el 52% de estos costos provenientes de la pérdida de productividad. Esta cifra nuevamente excluye los costos necesarios de prevención y control de vectores¹⁶.

Debido a la deficiente vigilancia de la enfermedad, el bajo nivel de notificación, la baja tasa de letalidad, las dificultades en el diagnóstico y los análisis comparativos inconsistentes, la verdadera incidencia y el impacto del dengue es probablemente significativamente mayor que el que se informa actualmente. Por lo tanto, se desconoce la verdadera carga mundial de la enfermedad y el impacto económico asociado. Sin embargo, Brady et al. Han llevado a cabo el primero de una serie de pasos en la evidencia del mapeo de consenso de la incidencia mundial del dengue para determinar mejor la población en riesgo. Su publicación de 2012 sugirió que un total de 3,97 mil millones de personas que viven en 128 países están en riesgo de dengue a nivel mundial, 824 millones en residencias urbanas y 763 en residencias periurbanas. El mismo grupo publicó de nuevo en abril de 2013 utilizando enfoques cartográficos. Estos datos sugirieron que 390 millones de infecciones de dengue ocurren anualmente en todo el mundo, incluidas las infecciones aparentes y no aparentes, casi el doble de la cifra más alta que se informa regularmente hasta la fecha¹⁶.

A pesar del nivel de incertidumbre sobre el número total, hoy tenemos evidencia de que cada región de la OMS tiene ahora transmisión del dengue y que hay más de 125 países endémicos de dengue en todo el mundo¹⁶.

DENGUE EN EL PERU

En nuestro país, en los años 1700, 1818, 1850 y 1876, se reportaron los primeros brotes de un síndrome febril que se asociaba al dengue

clásico, aunque nunca se confirmaron laboratorialmente. En el siglo XX, se produjo una reemergencia causado por la reintroducción del *Aedes aegypti* en el año 1984, después de una eliminación en el año 1956, sin embargo, en el año 1990, se dio una epidemia de dengue por DENV-1 en la Amazonia Peruana, y actualmente casi todos los lugares del territorio nacional en el que se hallen estos mosquitos, presenta casos de dengue y puede ser cualquiera de los 4 serotipos¹⁷.

Los casos graves y fatales están íntimamente relacionado al serotipo DENV-2, que tiene genotipo americano/asiático, que ingreso en el año 2010, produciendo una epidemia de gran impacto en la demanda de los sistemas de salud. Es así que en el año 2011 se reportaron 22 087 casos sin señales de alarma, 2 720 con señal de alarma, 158 con dengue grave y 29 fallecidos. Sin embargo, en el 2014, se presentaron 14 537 casos de dengue sin signos de alarma, 4 296 con signos de alarma y 95 con dengue grave; dándose así una incidencia de 61,43 por cada cien mil habitantes¹⁷.

VECTOR Y TRANSMISION DEL DENGUE

El origen del *Aedes aegypti* es el continente Africano, siendo considerado el principal vector del dengue, sin embargo, también transmite la fiebre amarilla urbana. En 1947, la OPS realizo un programa continental para erradicar el mosquito vector de la fiebre amarilla urbana, logrando eliminarse en 18 países de la región mediante el uso del DDT (insecticida organoclorado). Sin embargo, el decaimiento del programa en la década del 60 permitió que el vector reingrese en áreas donde se había logrado erradicar y en la actualidad más de la mitad de los países en América, han sido infestadas por el mosquito¹⁸.

En nuestro país, en 1984 se detectó una reintroducción del *Aedes* en el departamento de Loreto, que luego llego a las regiones aledañas como

son San Martín y la selva central; para el año 2011, se habían afectado 269 distritos y 18 regiones. En la capital, el primer caso reportado fue en el año 2000 en cinco distritos (La Victoria, El Agustino, Rímac, San Juan de Lurigancho y Cercado de Lima), que se fue diseminando por 26 distritos limeños y tres del Callao. Sin embargo, la identificación de los haplotipos del *Aedes aegypti*, nos da a entender que la variabilidad genética se debe por la migración activa del vector y la pasiva que es dado por actividad humana^{17, 19}.

El *Aedes aegypti* es un vector que habita en el área domiciliaria, criándose en recipientes que tienen sombra y agua limpia, dentro de los cuales las hembras ponen sus huevos al ras del agua, y al lado de las paredes de los recipientes; además en lugares lluviosos, como en la selva peruana, los recipientes preferidos de estos mosquitos es las llantas, latas, botella o cualquier recipiente que pueda almacenar agua de la lluvia, y en zonas donde la lluvia no es común, se da en recipientes donde no hay agua potable, es decir en aquellos lugares donde se almacena el agua en tanques, baldes, etc^{17, 19}.

La infestación geográfica tanto del virus como de los vectores, nos ha llevado a utilizar insecticidas de tipo piretroides, a pesar, de que por más de dos décadas, el control de este mosquito solo se realizaba mediante la aplicación de ultrabajo volumen, siendo el malation, uno de los primeros insecticidas usados con equipo pesado y con aviones, sin embargo, después de 20 años se ha demostrado que el malation tenía poco efecto en la disminución de la transmisión del virus, gracias a investigaciones a cargo de la CDC^{17, 19}.

En la actualidad, los insecticidas son la principal herramienta del programa de control de vectores, pero su uso indiscriminado ha generado resistencia progresiva el cual requiere una vigilancia constante. Además, el Perú no ha sido distante a la resistencia, por ese

motivo en el 2005 se detectó resistencia a los piretroides en algunas pruebas que se llevaron a cabo por el INS, en el 2007, en un estudio que se presentó por Bisset et al., se hallaron diferentes grados de resistencia a los insecticidas piretroides y a los organoclorados en los departamentos de La Libertad y Tumbes. Y en el 2012, el instituto nacional de Salud reportó que en Nauta-Loreto se halló resistencia a la deltametrina^{17, 19}.

PREVENCIÓN

Una consulta informal de la OMS sobre el fortalecimiento de la implementación de la estrategia mundial para la prevención y el control del dengue / dengue hemorrágico, la inclusión posterior del dengue en la cartera de enfermedades del PNUD / Banco Mundial / Programa Especial de la OMS para la Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales en Junio de 2000, y los avances en la formulación de la estrategia regional en las Américas, el sudeste de Asia y el Pacífico occidental durante la década de 1990, han facilitado la identificación de las siguientes cuatro prioridades principales^{20, 21}:

(1) Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para la planificación y respuesta, incluida la vigilancia entomológica y el monitoreo de comportamientos humanos clave (como la eliminación inadecuada de artículos domésticos desechados) que contribuyen a la disponibilidad de hábitats de larvas de mosquitos. La vigilancia epidemiológica incluye la introducción de DengueNet, un sistema de vigilancia mundial para la fiebre del dengue en Internet. Esta red incluye una base de datos que se actualizará continuamente y que permitirá el ingreso remoto de datos para proporcionar una imagen global más completa y actual^{20, 21}.

(2) Reducir la carga de la enfermedad mediante la capacitación acelerada y la adopción de las pautas estándar de manejo clínico de la OMS para la fiebre hemorrágica del dengue; mejorar la preparación y

respuesta ante emergencias y fortalecer los programas nacionales de control de vectores^{20, 21}.

(3) Promover el cambio de comportamiento a través del desarrollo e implementación de un paquete de herramientas, enfoques y directrices para la prevención y el control sostenibles de vectores a nivel individual, familiar, comunitario, institucional y político. Los enfoques también fomentarán las asociaciones intra e intersectoriales para la implementación del programa^{20, 21}.

(4) Acelerar el programa de investigación, con énfasis en los mecanismos de patogénesis, dinámica de transmisión, desarrollo de vacunas, validación y mejora de los métodos de control de vectores nuevos o existentes y su aplicación, creación de asociaciones y formulación de directrices para la investigación en estas áreas estratégicas^{20, 21}.

Dado el empeoramiento de las tendencias epidemiológicas, es evidente la necesidad de renovar o intensificar los esfuerzos para reducir la salud pública y las cargas económicas asociadas con esta enfermedad epidémica. Para lograr esto, se requerirá lo siguiente: el desarrollo, la aplicación y la evaluación de herramientas y estrategias nuevas y mejoradas para la prevención y el control de la fiebre del dengue y la fiebre hemorrágica del dengue; mayor compromiso y recursos humanos y otros recursos adicionales para mejorar y sustentar los esfuerzos de prevención y control; desarrollar y fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para la vigilancia del dengue, el diagnóstico de laboratorio y el manejo de enfermedades, y las asociaciones intersectoriales activas en las que participen organismos internacionales, regionales, nacionales y locales y organizaciones no gubernamentales^{22, 23}.

MANEJO AMBIENTAL

La gestión ambiental implica la planificación, organización, ejecución y monitoreo de actividades para la modificación y / o manipulación de factores ambientales o su interacción con los seres humanos con el fin de prevenir o minimizar la reproducción de vectores y reducir el contacto entre virus humanos y vectores. El control de *Ae. aegypti* en Cuba y Panamá en la primera parte del siglo XX se basó principalmente en la gestión ambiental 15,109 tales medidas siguen siendo aplicables donde quiera que el dengue sea endémico. En 1982, la Organización Mundial de la Salud¹¹⁰ definió tres tipos de gestión ambiental^{22, 24}.

Métodos ambientales para controlar *Ae. aegypti* y *ae. albopictus* y reducir el contacto hombre-vector incluyen la reducción de la fuente, el manejo de residuos sólidos, la modificación de los sitios de reproducción creados por el hombre y el diseño mejorado de la casa^{22, 24}.

MODIFICACION AMBIENTAL

1. Suministro de agua mejorado

Cuando el suministro de agua por tubería es inadecuado y está disponible solo en horas restringidas o a baja presión, el almacenamiento de agua en diversos tipos de contenedores se convierte en una práctica necesaria que lleva a un aumento en la reproducción de *Aedes*. La mayoría de estos contenedores son a menudo grandes y pesados (por ejemplo, tarros de almacenamiento) y no se pueden desechar ni limpiar fácilmente. En las zonas rurales, los pozos no contaminados y en desuso se convierten en caldo de cultivo para *Ae. aegypti*. Es esencial que los suministros de agua potable se entreguen en cantidad, calidad y consistencia suficientes para reducir la necesidad y el uso de contenedores de almacenamiento de agua que sirven como los hábitats de larvas más productivos^{22, 24}.

2. Protección contra mosquitos de tanques / cisternas o depósitos subterráneos^{22, 24}.

Donde Ae. Los hábitats de larvas de aegypti incluyen tanques elevados / cisternas y cámaras de mampostería de líneas de agua entubadas, estas estructuras deben estar a prueba de mosquitos. Del mismo modo, se debe garantizar la protección contra los mosquitos de los pozos domésticos y los tanques subterráneos de almacenamiento de agua^{22, 24}.

3. Relleno, nivelación de terrenos y transformación de márgenes de embalse^{22, 24}.

Estos son generalmente de naturaleza permanente; sin embargo, el funcionamiento correcto y el mantenimiento adecuado son esenciales para su funcionamiento eficaz^{22, 24}.

MANIPULACIÓN AMBIENTAL

1. Drenaje de instalaciones de abastecimiento de agua^{22, 24}.

Recolección de agua / fugas en cámaras de mampostería, tuberías de distribución, válvulas, válvulas de compuerta, cajas de superficie para bocas de incendio, medidores de agua, etc. que sirven como Ae importante. Los hábitats de larvas de aegypti en ausencia de mantenimiento preventivo deben estar provistos de pozos de remojo^{22, 24}.

2. Cubrir los recipientes domésticos de almacenamiento de agua^{22, 24}.

Las principales fuentes de Ae. La cría de aegypti en la mayoría de las áreas urbanas del sudeste de Asia son recipientes que almacenan agua para uso doméstico, incluidos recipientes de arcilla, cerámica y cemento, tambores metálicos y recipientes más pequeños que almacenan agua dulce o agua de lluvia. Los recipientes de

almacenamiento de agua deben cubrirse con tapas o pantallas bien ajustadas y se debe tener cuidado de reemplazarlos después de usar el agua^{22, 24}.

3. Limpieza de macetas / jarrones y trampas^{22, 24}.

Las macetas, los floreros y las trampas para hormigas son fuentes comunes de Ae. La cría de aegypti. El agua que se acumula en los platillos que se colocan debajo de las macetas debe eliminarse cada semana. El agua de los floreros debe retirarse y desecharse semanalmente y los vasos deben lavarse y limpiarse antes de volver a usarlos. Alternativamente, las flores vivas se pueden colocar en una mezcla de arena y agua. Las macetas de latón, que hacen que los hábitats de las larvas sean pobres, se pueden usar en cementerios en lugar de los contenedores de vidrio tradicionales^{22, 24}.

Las trampas de hormigas para proteger los gabinetes de almacenamiento de alimentos deben limpiarse semanalmente y tratarse con sal o aceite^{22, 24}.

MANIFESTACIONES CLINICAS

La clínica de la infección por el virus del dengue puede ser asintomática o inclusive puede variar en intensidad, pero normalmente se da posterior a un periodo de incubación que es entre 5 a 7 días, aunque existen casos en los que se pueden presentar entre 3 y 14 días; entre los cuales se pueden presentarse los síntomas, aunque la mayoría se presenta de características asintomáticas¹⁵.

Aquellas infecciones que presentan síntomas varían desde leves los cuales se presentan con un síndrome febril agudo, que dura entre 2 a 7 días, y otros en los que se asocia a un malestar general intenso, dolor muscular, dolor retro-ocular, cefalea, dolor muscular y articular¹⁵.

En menos de la mitad de los casos se puede presentar un exantema, que tiende a ser pruriginoso, pero no es patognomónico.

Además, el dengue es un tipo de enfermedad de tipo sistémica y mucha variabilidad, ya que el afectado puede pasar de una sintomatología leve a una grave en una cuantas horas; al principio con el cuadro febril, no se sabe si el afectado vaya a presentar síntomas leves en todo momento o si avanzara a un cuadro grave. Por tal motivo, es necesario que el personal de salud realice un seguimiento estricto del paciente, y junto a sus familiares estén atentos a la presencia de signos de alarma, controlándolo así por hasta un periodo de 48 horas post fiebre¹⁵.

Las manifestaciones clínicas del dengue pueden dividirse en tres etapas:

- Etapa febril
- Etapa crítica
- Etapa de recuperación ¹⁵.

Los signos de alarma son:

1. Dolor abdominal intenso y sostenido.
2. Vómitos persistentes.
3. Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) detectado por clínica, por laboratorio (hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o Rx de tórax).
4. Sangrado de mucosas.
5. Cambio en el estado mental del paciente: somnolencia o irritabilidad.
6. Hepatomegalia (> 2 cm). (la hepatomegalia brusca se observa sobre todo en niños)
7. Si está disponible: incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas¹⁵.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Nivel de conocimiento sobre prevención de dengue. - Es una cuantificación de conocimientos que tiene una persona sobre las maneras de prevenir el dengue.

Dengue.- Enfermedad infecto-contagiosa causada por un virus del mismo nombre, transmitido por la picadura del mosquito hembra Aedes Aegypti. Existen 4 serotipos de virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4.

Prevención del dengue. - Actitudes y hábitos que se realizan de manera anticipada para evitar que se reproduzca el mosquito que es el principal vector del dengue.

2.4. HIPÓTESIS

Al ser el presente trabajo un estudio de tipo descriptivo no se planteará hipótesis.

2.5. VARIABLES

Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Dengue

INTERVINIENTES

- Grupo etario
- Sexo
- Grado de Instrucción
- Lugar de Procedencia

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Nivel de conocimiento.- Nivel máximo de conocimientos obtenido sobre un tema, que en nuestro caso es sobre prevención del dengue.

Bueno

Regular

Malo

Grupo etario.- Grupo de edades en las cuales se encuentra clasificada una persona.

Adolescente (13-17)

Joven (18-29)

Adulto (30-59)

Adulto mayor (mayor de 60)

Sexo.- Conjunto de características de los individuos que nos distinguen en 2 tipos.

Masculino

Femenino

Grado de instrucción.- Nivel máximo de estudios alcanzados por la persona.

Sin instrucción

Primaria

Secundaria

Superior técnico

Superior universitario

Lugar de Procedencia.- Lugar o ambiente de donde proviene la persona.

Puente piedra

Ancón

Carabaylo

Los Olivos

Comas

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio:

- a) Según el carácter de la medida. - Es una investigación de tipo cuantitativa, ya que, se cuantificará cada uno de los resultados obtenidos.
- b) Según la profundidad u objetivo. -Es una investigación descriptiva, debido a que solo se describieron las variables incluidas en el estudio.
- c) Según la participación del investigador. - Es una investigación observacional, debido a que el investigador no intervendrá en la modificación o manipulación de las variables a estudiar.
- d) Según la dimensión temporal. - Es una investigación de tipo transversal, debido a que se los datos se recolectaron en un solo momento en el tiempo.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de nivel descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se tomó en cuenta a todos los pacientes que acudieron al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz el día de la aplicación de la ficha de recolección de datos, siendo estos un total de 120, quienes se filtraron para que cumpliesen con los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas de ambos sexos
- Personas con 13 años de edad a mas
- Personas habitantes de la zona
- Personas que acudan al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas que no deseen participar en el estudio
- Personas que no entiendan la encuesta del estudio
- Personas que respondan inadecuadamente el instrumento de recolección de datos

Población objetivo: La población que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados fueron un total de 75 pacientes.

Muestra: Al ser una población objetivo pequeña se tomara la totalidad de la población como muestra, que fue un total de 75 pacientes.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de Datos se hará mediante una encuesta que se realizara a todos las personas que se atiendan en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, siendo esta encuesta tomada de otro estudio realizado por Davila-Gonzales, J.; et al. en su artículo titulado “Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos en pobladores sobre dengue, signos de alarma y prevención en un distrito de reciente brote de dengue”

La primera sección de 11 ítems correspondiente a conocimientos generales, siendo las preguntas 1 y 2 de opción única, y la pregunta 3 evaluando 9 ítems para identificar las manifestaciones clínicas de

dengue. La segunda sección consta de 9 ítems para evaluar los signos de alarma presentes en dengue. La tercera sección para evaluar conocimientos sobre prevención evalúa las preguntas 5, 8, 9, 10 y 11 de opción única que evalúa conocimientos sobre lugar de reproducción del mosquito, abate, almacenamiento de agua, recipientes de almacenamiento y lavado de recipientes respectivamente; la pregunta 6 usa 4 ítems para valorar prevención de la picadura del mosquito y la pregunta 7 se apoya en 5 ítems para evaluar los conocimientos sobre la eliminación de los criaderos.

Para lograr medir el nivel de conocimientos se consideró:

Bueno (≥ 26 ítems correctos)

Regular (21-25 ítems correctos)

Malo (≤ 21 ítems correctos)

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La ficha de recolección de fue una previamente validada, la cual se aplicó a los pacientes que cumplieron con los criterios de elegibilidad y con aceptación de los pacientes previa firma del consentimiento informado.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información que se obtiene a partir de la aplicación de la ficha de Procesamiento de datos que es la encuesta, de los cuales se calificara y se pondrá en bueno, regular y malo; además se procesara en el programa estadístico SPSS versión 25, determinando su frecuencia y porcentajes según los objetivos planteados.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Nuestro estudio incluye el código ético de investigación Biomédica, de los cuales se respeta el Código planteado en Nuremberg en el año 1947, teniendo en cuenta que la participación de los pacientes es de manera voluntaria y libres, asimismo, se respeta los principios éticos dados en el informe de Belmont del año 1978, respetándose la autonomía, justicia, y beneficencia de los participantes; además, de la protección del mismo ante cualquier eventualidad que se presente.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

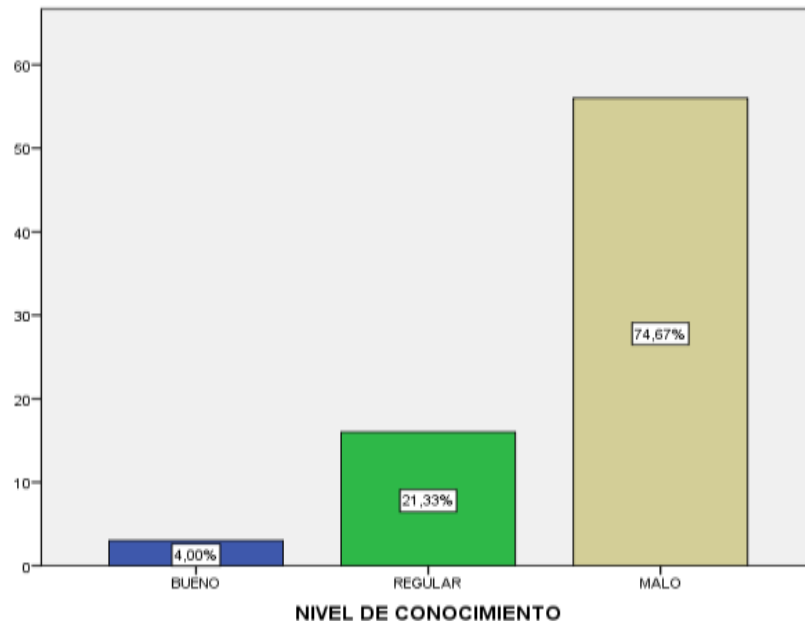
4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019

		Recuento	% del total
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BUENO	3	4.0%
	REGULAR	16	21.3%
	MALO	56	74.7%
	Total	75	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 01
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

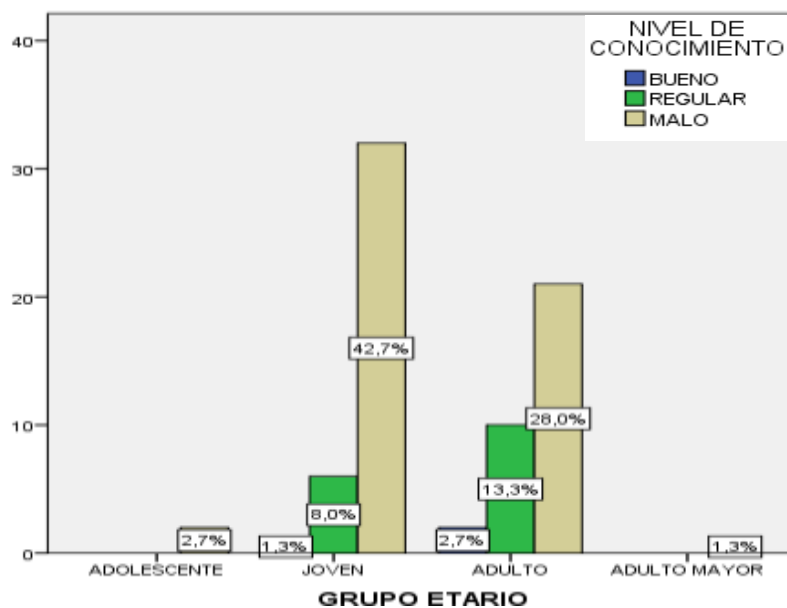
Interpretación: Se presenta los resultados referente al nivel de conocimientos de los 75 pacientes que participaron en el estudio, el 74.7% (56) presentó un nivel malo, el 21.3% (16) presento un nivel regular y solo un 4% (3) presento un nivel bueno.

TABLA N° 02
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES
QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL
MES DE ENERO 2019

GRUPO ETARIO	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		Total	
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
ADOLESCENTE	0	0.0%	0	0.0%	2	2.7%	2	2.7%
JOVEN	1	1.3%	6	8.0%	32	42.7%	39	52.0%
ADULTO	2	2.7%	10	13.3%	21	28.0%	33	44.0%
ADULTO MAYOR	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%
Total	3	4.0%	16	21.3%	56	74.7%	75	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 02
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRUPO ETARIO EN PACIENTES
QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL
MES DE ENERO 2019



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

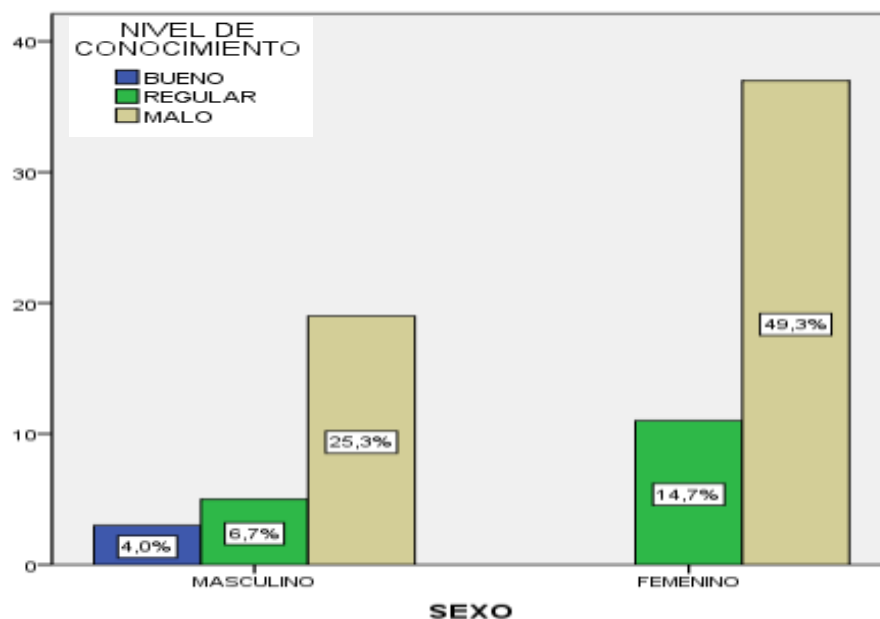
Interpretación: Se presenta el nivel de conocimiento según el grupo etario, siendo el mas frecuente los jovenes (18 a 29 años) en un 52% (39) de los casos; seguido por el grupo de los adultos (30 a 59 años) en un 44% (33), un 2.7% (2) era adolescente (13 a 17 años), por último el 1.3% (1) era adulto mayor.

TABLA N° 03
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO EN PACIENTES QUE
ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE
ENERO 2019

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		Total	
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
MASCULINO	3	4.0%	5	6.7%	19	25.3%	27	36.0%
FEMENINO	0	0.0%	11	14.7%	37	49.3%	48	64.0%
Total	3	4.0%	16	21.4%	56	74.6%	75	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 03
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO EN PACIENTES QUE
ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE
ENERO 2019



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

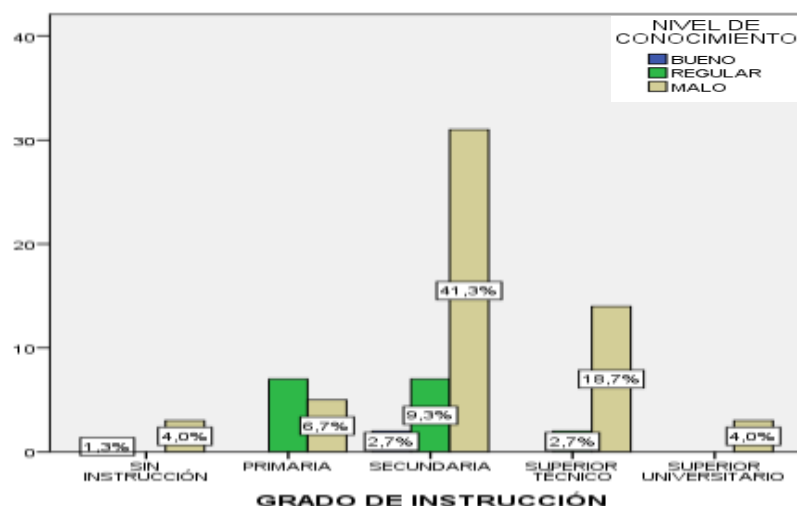
Interpretación: El sexo más común en un 64% (48) era el femenino; dentro de los cuales el 49.3% (37) presentó un nivel de conocimiento malo, y el 14.7% (11) tuvo un nivel de conocimiento regular mientras en caso del sexo masculino el 25.3% (19) obtuvo un nivel de conocimiento malo.

TABLA N° 04
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA
HOZ EN EL MES DE ENERO 2019

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		Total	
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
SIN INSTRUCCIÓN	1	1.3%	0	0.0%	3	4.0%	4	5.3%
PRIMARIA	0	0.0%	7	9.3%	5	6.7%	12	16.0%
SECUNDARIA	2	2.7%	7	9.3%	31	41.3%	40	53.3%
SUPERIOR TÉCNICO	0	0.0%	2	2.7%	14	18.7%	16	21.4%
SUPERIOR UNIVERSITARIO	0	0.0%	0	0.0%	3	4.0%	3	4.0%
Total	3	4.0%	16	21.3%	56	74.7%	75	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 04
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA
HOZ EN EL MES DE ENERO 2019



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

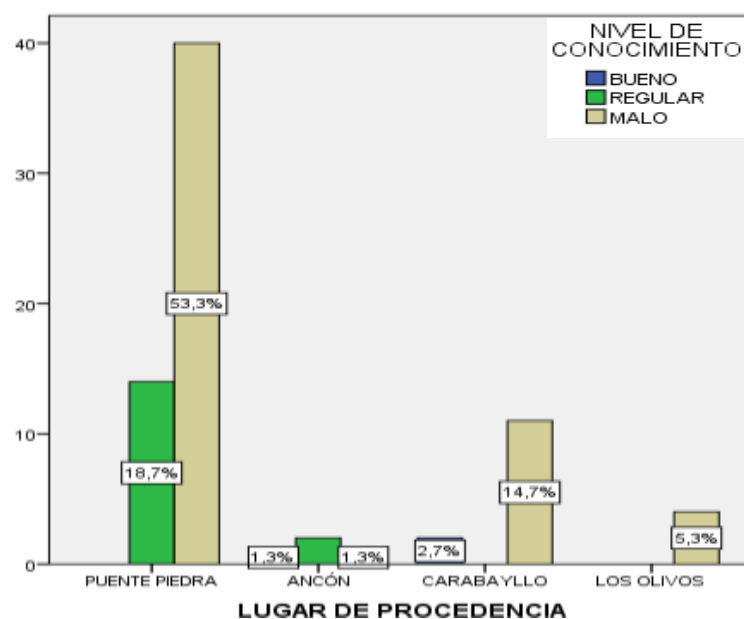
Interpretación: El grado de instrucción mas frecuente es el nivel secundario en un 53.3% (40), mientras que el 41.3% (31) tuvo un nivel malo de conocimiento; además aquellos tuvieron un nivel superior tecnico el 18.7% (14) tuvo un nivel malo.

TABLA N° 05
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA

LUGAR DE PROCEDENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		Total	
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
PUENTE PIEDRA	0	0.0%	14	18.7%	40	53.3%	54	72.0%
ANCÓN	1	1.3%	2	2.7%	1	1.3%	4	5.3%
CARABAYLLO	2	2.7%	0	0.0%	11	14.7%	13	17.3%
LOS OLIVOS	0	0.0%	0	0.0%	4	5.3%	4	5.3%
COMAS	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	3	4.0%	16	21.4%	56	74.6%	75	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 05
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: El 72% (54) de los pacientes proviene de puente piedra, dentro de los cuales el 53.3% (40) tuvo un nivel de conocimiento malo; mientras que el 17.3% (13) de los pacientes provienen de Carabayllo y dentro de los mismos el 14.7% (11) tuvo nivel malo.

4.2. DISCUSIÓN

El dengue es una enfermedad endémica en la zona tropical de nuestro país y es transmitido por un mosquito hembra del tipo *Aedes aegypti*, siendo el causante un virus que presenta cada vez una mayor incidencia entre los pobladores de la zona; sin embargo, no es el único lugar en donde se está dando, sino que también se está presentando en otras zonas no tan comunes como lo son las zonas urbanas de nuestro país.

Además, el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue es de vital importancia, ya que, no existe una cura o una vacuna preventiva para la infección por el dengue; por eso es de vital importancia conocer la manera de prevenir de que los vectores se multipliquen y así evitar el aumento de la incidencia de los casos, y más aún en zonas donde los servicios básicos aún no se implementan.

En cuanto al nivel de conocimiento obtenido por los pacientes que participaron en nuestro estudio fue un nivel bajo en 74.7% de los casos; datos similares a los obtenidos por Aguilar (2018), Nagoor (2017), Cabrera (2016), obtuvieron datos similares a nuestro estudio entre los cuales obtuvieron un mal nivel de conocimiento; sin embargo, para Thuvaragan (2018), Harapan (2018) hallaron un buen nivel de conocimiento discrepando con lo obtenido por nuestro estudio. Además, para Rakhmani (2017) Gutiérrez (2017), y Gallegos (2017), el nivel de conocimiento fue moderado.

En términos de grupo etario evaluado, más de la mitad de los casos eran jóvenes, es decir, entre los 19 y 35 años de edad, datos similares a lo obtenido por Harappan (2018), quienes su edad oscilaba entre los 17 y 29 años de edad; sin embargo, para Rakhmani

(2017), Bhatt (2017), y Gutiérrez (2017), quienes hallaron que la edad más frecuente fue la edad adulta; asimismo para Nagoor (2017) obtuvo una edad intermedio de 34.5 años, posiblemente considerado similar a nuestro estudio.

El sexo más frecuente hallado entre los pacientes evaluados fue en más de la mitad de los casos, el femenino; datos similares a los obtenidos por Díaz-Carrión (2017), Gutiérrez (2017), Aguilar (2018), Bhatt (2017), y Harapan (2018) quienes obtuvieron que el género más común fue el femenino; sin embargo para Cabrera (2016), obtuvo que el sexo más frecuente fue el masculino, siendo un resultado contrario al nuestro.

El grado de instrucción entre los pacientes incluidos, fue el nivel secundario en un poco más de la mitad de los casos (53.5%), al igual que Diaz-Carrion (2018), Nagoor (2017), Bhatt (2017), quienes también refirieron que el nivel más frecuente máximo alcanzado fue el secundaria; caso contrario se dio en los estudios de Rakhmani (2018) y Harapan (2018), quienes tuvieron un nivel técnico superior.

En cuanto al lugar de procedencia, más de la mitad de los casos provenía del mismo distrito en donde se encuentra el Hospital, es decir de Puente Piedra, mientras que el resto fueron de los distritos aledaños, datos similares a los obtenidos por Cabrera (2016), Bhatt (2018) y Thuvaragan (2018) quienes también refirieron que la mayoría era del mismo lugar de donde estaba ubicado la institución donde se realizó el estudio.

Por último, a diferencia de nuestro estudio, en diversos estudios buscaron la asociación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento, teniendo una correlación positiva entre ambos, siendo necesario realizar estudios buscando la relación entre ambas variables.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Dentro de la evaluación del nivel de conocimiento entre los pacientes que se atienden en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, obtuvieron que en el 74.7% (56) obtuvo un nivel malo, mientras que el 21.3% (16) obtuvo un nivel regular y solo un 4% (3) obtuvo un nivel bueno.
2. En cuanto al grupo de edad más frecuente son los jóvenes quienes eran el 52% (39) de los casos, dentro de los cuales el 42.7% (32) de los casos obtuvieron un nivel de conocimiento malo; y el 44% (33) del total pertenece a los adultos, de los cuales el 28% (21) tiene un nivel de conocimiento malo.
3. El sexo femenino se presentó en un 64% (48) de los casos, entre los cuales se obtuvo que el 25.3% (19) obtuvo un nivel de conocimiento malo; y el sexo masculino es un 36% (27), de los cuales el 49.3% (37) presentó un nivel de conocimiento malo.
4. El grado de instrucción en un 53.3% (40) es el nivel secundaria, dentro de los cuales el 41.3% (31) tiene un nivel de conocimiento malo; y el 21.4% (16) de nivel superior técnico, y dentro de los cuales el 18.7% (14).
5. En cuanto al lugar de procedencia de los pacientes en su mayoría provenía del mismo distrito del Carlos Lanfranco La Hoz, ubicado en Puente Piedra, siendo representados en un 72% (54) de los casos, de los cuales un 52.3% (40) presentó un nivel malo; sin embargo, el 17.32% (13) provenía de Carabayllo, dentro de los cuales el 14.7% (11) tienen un nivel bajo.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Es necesario realizar estrategias que nos permitan mejorar el nivel de conocimiento de los pacientes que se atienden en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
2. Las charlas educativas se deben de orientar principalmente a los pacientes jóvenes, que son los que con más frecuencia acuden al hospital.
3. El sexo femenino son quienes se deben incluir debido a que es la más prevalente en la zona.
4. Es recomendable establecer estrategias que se orienten a la población estudiantil en especial, a aquellos de educación secundaria.
5. Al ser la población del mismo distrito quienes obtuvieron un nivel de conocimiento malo, es recomendable la realización de charlas informativas en todo el distrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave [Internet]. Dengue y dengue grave. 2019 [citado 5 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. 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. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2 de abril de 2015;32(1):146.
3. Mostormo M, Montoya Y, Anaya E, Mamani E, Gutiérrez V, Cobos M, et al. Dengue: Una Enfermedad reemergente en el Perú. *Bol – Inst Nac Salud*. 2013;7(1-5):7-8.
4. Ministerio de Salud del Perú. Brotes y epizootias en el Perú, 2017 [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017 [citado 5 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE212017/01.pdf>
5. Thuvaragan B, Thiruvarangan S, Peranantharajah T, Murali T. Knowledge, attitude, practice about dengue and associating sociodemographic factor among the advanced level school students in Jaffna Educational Division. *Proceeding of the Undergraduate Research Symposium*. 2018;26.
6. Rakhmani AN, Okanurak K, Kaewkungwal J, Limpanont Y, Iamsirithaworn S. Knowledge, perception, and dengue prevention behavior in lowokwaru sub district, urban area in Malang, Indonesia. *Journal of Advances in Health and Medical Sciences* [Internet]. 13 de febrero de 2017 [citado 15 de enero de 2019];3(1). Disponible en: <http://www.tafpublications.com/platform/Articles/full-jahms3.1.3.php>
7. 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 [Internet]. diciembre de 2018 [citado 15 de enero de 2019];18(1). Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3006-z>
8. Bhatt A, Datta S, Benny C, Gokul Sasi A. Knowledge gap and risk for dengue epidemic in a Panchayath in central Kerala. *International Journal of Mosquito Research*. 2017;4(4):130-4.
 9. Nagoor K, D. SB, Reddy N. B, Kahn S, Kalluri RJ, John KR. Knowledge, attitude and practice on dengue fever and its prevention and control measures in urban slums of South India. *Int J Community Med Public Health*. 22 de julio de 2017;4(8):3013.
 10. Cabrera R, Gómez de la Torre-Del Carpio A, Bocanegra Jesús AI, Correa Borit JM, Huamaní Fuente FJ, Urrunaga Poma PV, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 24 de junio de 2016;77(2):129.
 11. Aguilar León PK. Impacto De Un Videojuego Educativo En El Nivel De Conocimientos Sobre Dengue En Escolares De Una Zona Endémica Del Perú. [Trujillo - Peru]: Universidad Antenor Orrego; 2018.
 12. Gutiérrez C, Montenegro-Idrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional. *Acta Médica Peruana*. 2017;34(4):283-8.
 13. Gallegos Sosa IM, Ñañez Núñez CS. Nivel De Conocimiento Y Prácticas Sobre Prevención Del Dengue De Los Pobladores Atendidos En El Centro De Salud De Posope Alto – 2016 [Tesis de grado]. [Chiclayo - Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2017.
 14. Díaz-Carrión G, Malca-Monsalve L, Díaz-Vélez C, Olave-Luza E, Poma-Ortiz J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de dengue en un Distrito de Lambayeque, Perú, 2015. *Rev cuerpo méd HNAAA*. 2017;10(3):121-5.

15. Ministerio de Salud de Argentina. Enfermedades infecciosas dengue. Buenos Aires - Argentina: Ministerio de Salud de Argentina; 2013.
16. Wilder-Smith A, Murray, Quam M. Epidemiology of dengue: past, present and future prospects. *Clinical Epidemiology*. agosto de 2013;299.
17. 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. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2 de abril de 2015;32(1):146.
18. Vitek CJ, Gutiérrez JA, Dirrigh FJ. Dengue Vectors, Human Activity, and Dengue Virus Transmission Potential in the Lower Rio Grande Valley, Texas, United States. *Journal of Medical Entomology*. 1 de septiembre de 2014;51(5):1019-28.
19. Haider M, Turner J. Variables that May Affect the Transmission of Dengue – A Case Study for Health Management in Asia. En: Claborn D, editor. *Topics in Public Health* [Internet]. InTech; 2015 [citado 15 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.intechopen.com/books/topics-in-public-health/variables-that-may-affect-the-transmission-of-dengue-a-case-study-for-health-management-in-asia>
20. World Health Organization. Global strategy for dengue prevention and control, 2012-2020. [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2012 [citado 15 de enero de 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75303/1/9789241504034_eng.pdf
21. Weekly Epidemiological Record. Dengue Prevention and Control. *Dengue Bulletin*. 2002;26:203-6.
22. World Health Organization, editor. Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. Rev. and expanded. ed. New Delhi, India: World Health Organization

Regional Office for South-East Asia; 2011. 196 p. (SEARO Technical publication series).

23. Rather IA, Parray HA, Lone JB, Paek WK, Lim J, Bajpai VK, et al. Prevention and Control Strategies to Counter Dengue Virus Infection. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology* [Internet]. 25 de julio de 2017 [citado 15 de enero de 2019];7. Disponible en: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fcimb.2017.00336/full>
24. Katrina K. Framework for the surveillance, prevention and control of dengue virus infection in Australia. :28.

ANEXOS

ANEXO N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: QUIJANO MANRIQUE DE LARA, LUIS ALFREDO

ASESOR: DR. ANGULO REYES, ROY MARTIN

LOCAL: CHORRILLOS


TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019

VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimientos sobre prevención de dengue			
INDICADOR	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Bueno Regular Malo	Ordinal	Encuesta
GRUPO ETARIO	Adolescente (13-17) Joven (18-29) Adulto (30-59) Adulto mayor (mayor de 60)	Ordinal	Encuesta
SEXO	Masculino Femenino	Nominal	Encuesta
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción, Primaria Secundaria, superior técnico Superior universitario	Ordinal	Encuesta

LUGAR DE PROCEDENCIA	Puente piedra Ancón Carabaylo Los Olivos Comas	Nominal	Encuesta
-------------------------	--	---------	----------

ANEXO N° 2. INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	--

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019

AUTOR: QUIJANO MANRIQUE DE LARA, LUIS ALFREDO

FECHA: 29/01/19

1. EDAD: ____
2. SEXO: M () F ()
3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
 - a. SIN INSTRUCCIÓN ()
 - b. PRIMARIA ()
 - c. SECUNDARIA ()
 - d. SUPERIOR TECNICO ()
 - e. SUPERIO UNIVERSITARIO ()
4. LUGAR DE PROCEDENCIA:
 - a. PUENTE PIEDRA ()
 - b. ANCÓN ()
 - c. CARABAYLLO ()
 - d. LOS OLIVOS ()
 - e. COMAS ()
5. ¿CÓMO CONSIGUE EL AGUA PARA SU USO DIARIO?
 - a. POZO

- b. ACEQUIA
- c. CAMIÓN CISTERNA
- d. PILETA PÚBLICA
- e. CAÑO DESDE SU VIVIENDA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS:

I. CONOCIMIENTOS GENERALES

1. ¿Sabe Ud. cómo se transmite la enfermedad de dengue?
 - a. Por consumo de agua
 - b. Contacto persona a persona
 - c. Picadura de mosquito o zancudo
 - d. Contacto con animal doméstico
 - e. Por consumo de alimentos contaminados
 - f. No sabe
2. ¿Quién produce la enfermedad del dengue?
 - a. Un virus
 - b. Una bacteria
 - c. Un hongo
 - d. No sabe
3. De los siguientes síntomas, ¿Cuáles están presentes en el dengue?

(PUEDE MARCAR MÁS DE UNA ALTERNATIVA)

- a. Fiebre
- b. Secreción nasal
- c. Dolor de cabeza
- d. Dolor los músculos y huesos
- e. Tos
- f. Dolor detrás de los ojos
- g. Náuseas y/o vómitos
- h. Dolor de garganta
- i. Lesiones en la piel o ronchas

II. CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE DENGUE

4. Si usted tiene algún síntoma de dengue, en cuál considera que necesita ayuda urgente, PORQUE PONDRÍA EN PELIGRO SU VIDA. Marque con un aspa (X). **(PUEDE MARCAR MÁS DE UNA)**

- a. Dolor de huesos y articulaciones
- b. Dolor de músculos
- c. Dolor abdominal
- d. Dolor detrás de los ojos
- e. Vómitos persistentes
- f. Hinchazón (edemas)
- g. Sangrados
- h. Manchas oscuras en la piel (petequias)
- i. Pérdida de la conciencia (desmayo)

III. CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE DENGUE

5. ¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo transmisor del dengue?

- a. Aguas sucias
- b. Basuras
- c. Aguas limpias estancadas
- d. No sabe

6. ¿Conoce Ud. cómo se puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo? **(PUEDE MARCAR MÁS DE UNA ALTERNATIVA)**

- a. Con la vacunación
- b. Con la fumigación
- c. Con el uso de repelente
- d. Usando mallas protectoras (mosquiteros) en puertas y ventanas

7. ¿Qué medidas conoce Ud. para eliminar los criaderos del zancudo o mosquitos del dengue? **(PUEDE MARCAR MÁS DE UNA ALTERNATIVA)**

- a. Eliminando la basura
- b. Lavando depósitos (baldes, tinas, ollas, etc.)
- c. Tirando objetos en desuso cerca a su domicilio (llantas, botellas, latas, baldes viejos, etc.)

- d. Eliminando agua acumulada
 - e. Manteniendo tapados los depósitos con agua
8. ¿Sabe Ud. para qué sirve el abate (motita, muñequito, bolsita o polvo)?
- a. Matar al virus
 - b. Matar al zancudo adulto
 - c. Matar las larvas del zancudo
 - d. No lo conozco
9. ¿Almacena Ud. agua dentro de su vivienda?
- a. No
 - b. Si
10. Si marco sí, ¿en qué recipientes Ud. almacena agua dentro de su vivienda?
- a. Tanques
 - b. Baldes
 - c. Ollas
 - d. Galoneras
 - e. Nunca deposita
11. Si Ud. almacena agua ¿Cada cuánto tiempo Ud. lava sus depósitos donde almacena agua para consumo (baldes, tinas, ollas, galoneras, etc.)?
- a. No es necesario lavarlos
 - b. Cada semana
 - c. Cada 4 a 5 días
 - d. Cada 2 a 3 días
 - e. Diario

ANEXO N° 3. VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Validación por juicio de experto

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

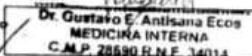
- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Artisana Ecos Gustavo*
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Luis Alfredo Quijano Manrique De Lara

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento (variables).					95
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue (relación a las variables).					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, prospectivo y transversal(tipo de investigación)					95

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicar (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95 / 

Lugar y Fecha: Lima, 29 Enero de 2018

[Handwritten Signature]

Firma del Experto
D.N.I N° *27800001*
Teléfono *950000000*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Angulo Reyes Roy Martin
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Luis Alfredo Quijano Manrique De Lara

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					/
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					/
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento (variables).					/
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					/
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					/
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue (relación a las variables).					/
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					/
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					/
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, prospectivo y transversal(tipo de investigación)					/

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Angulo Reyes* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 29 Enero de 2018


 Firma del Experto
 D.N.I N.º
 Teléfono C.M.P. 32982

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Bazán Rodríguez Elsi
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
 1.5 Autor (a) del instrumento: QUIJANO MANRIQUE DE LARA Luis Alfredo

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					82%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Nivel De Conocimiento (variables).					82%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					82%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Nivel De Conocimiento Sobre La Prevención Del Dengue (relación a las variables).					82%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, prospectivo, y transversal (tipo de investigación)					82%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplica* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

82%

Lugar y Fecha: Lima, 29 Enero de 2018

Elsi Bazán Rodríguez
 DESPE N° 444

Firma del Experto
 D.N.I N° 4229983
 Teléfono 511 414 829

ANEXO N° 4. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Se llevó a cabo una prueba piloto en la que se incluyó a 30 pacientes que se atienden en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, para la validación del instrumento “Nivel De Conocimiento Sobre La Prevención Del Dengue En Pacientes Que Acuden Al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz En El Mes De Enero 2019”.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,731	12

La confiabilidad del alfa de Cronbach es de 0.731 por lo tanto se considera que el resultado es confiable.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Sabe Ud. cómo se transmite la enfermedad de dengue?	56.50	228.603	.659	.700
¿Quién produce la enfermedad del dengue?	57.63	230.861	.615	.703
¿Cuáles están presentes en el dengue?	56.77	222.116	.650	.693
Si usted tiene algún síntoma de dengue, en cuál considera que necesita ayuda urgente	56.57	220.185	.528	.698
¿Dónde se reproduce el mosquito o zancudo trasmisor del dengue?	57.50	249.431	.309	.728
¿Conoce Ud. cómo se puede prevenir o evitar la picadura del mosquito o zancudo?	57.83	246.351	.326	.725
¿Qué medidas conoce Ud. para eliminar los criaderos del zancudo o mosquitos del dengue?	57.80	252.097	.128	.735
¿Sabe Ud. para qué sirve el abate (motita, muñequito, bolsita o polvo)?	57.20	255.476	.067	.737

¿Almacena Ud. agua dentro de su vivienda?	58.43	252.461	.344	.730
¿En qué recipientes Ud. almacena agua dentro de su vivienda?	57.27	226.961	.589	.700
¿Cada cuánto tiempo Ud. lava sus depósitos donde almacena agua para consumo (baldes, tinas, ollas, galoneras, etc.)?	57.20	216.648	.794	.682

Considerando el resultado del Alfa de Cronbach, para cada pregunta, teniendo como resultado a partir de 0.682, por lo tanto, se considera que todas las preguntas son confiables.

Lima, 29 enero de 2019

ANEXO N° 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: QUIJANO MANRIQUE DE LARA, LUIS ALFREDO

ASESOR: DR. ANGULO REYES, ROY MARTIN

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL MES DE ENERO 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019?</p> <p>Específicos</p> <p>PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según grupo etario en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Conocer el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero del 2019.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según grupo etario en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019</p>	<p>General:</p> <p>Al ser el presente trabajo un estudio de tipo descriptivo no se planteará hipótesis</p>	<p>Variables:</p> <p>Nivel de conocimientos</p> <p>Indicadores:</p> <p>Grupo etario Sexo Grado de instrucción Lugar de procedencia</p>

<p>PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según sexo en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019?</p>	<p>OE 2: Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según sexo en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019</p>		
<p>PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según grado de instrucción en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019?</p>	<p>OE 3: Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según grado de instrucción en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019</p>		
<p>PE4: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según lugar de procedencia en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019?</p>	<p>OE4: Identificar es el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue según lugar de procedencia en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019</p>		

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- Nivel : descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional Prospectivo Transversal</p>	<p>Población: Está constituida por todos los pacientes que acudan al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019. N= 120</p> <p>Criterios de Inclusión: Personas de ambos sexos Personas con 13 años de edad a mas Personas habitantes de la zona Personas que acudan al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz</p> <p>Criterios de exclusión: Personas que no deseen participar en el estudio Personas que no entiendan la encuesta del estudio Personas que respondan inadecuadamente el instrumento de recolección de datos N=:75</p> <p>Tamaño de muestra: se trabajó con toda la población objetivo, 75 pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz</p> <p>Muestreo: no probabilístico</p>	<p>Técnica: cuestionario</p> <p>Instrumentos: encuesta</p>

ANEXO N° 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes de este proyecto de investigación una explicación precisa del proyecto y de la función que desempeñará al ser participante.

La presente investigación es conducida por el estudiante Luis Alfredo Quijano Manrique de Lara, de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Este estudio presenta como objetivo Conocer el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en pacientes acudientes al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero del 2019, por medio del cuestionario de salud del paciente, el cual es una encuesta autoaplicable, validada que permite realizar el cribado de depresión.

El cuestionario nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019 tomará aproximadamente 15 minutos su realización. No se ha previsto compensación económica por su participación.

La participación es completamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no será empleada fuera de esta investigación. Si por algún motivo desea retirarse, su decisión no afectará en el tratamiento que se brinde a usted o su familiar.

Desde ya se agradece de su participación

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

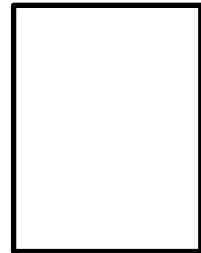
Por este documento acepto mi participación en el estudio de investigación que lleva por título: nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en pacientes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de enero 2019.

Me han indicado que tendré que responder un cuestionario y preguntas las cuales tomaran aproximadamente 15 minutos.

Eh sido informado que mis datos que muestro en el presente estudio será solamente utilizado para este, no afectará en el tratamiento que se me brinde a mi o a mi familiar y que mi participación será voluntaria teniendo la opción de retirarme en cualquier momento que lo considere conveniente.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:



Huella Digital