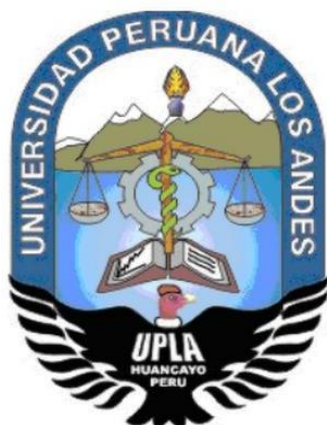


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**ASPECTOS CONNATURALES Y CIRCUNSTANCIALES PREDISPONENTES  
DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:** Licenciada en Enfermería.

**AUTORES:**

Espinoza Pariona Julia Beatriz

Meza Herquinio Rosemay Lucelly

**ASESOR:**

Lic. Nelly Ninfa Canchari Zambrano

**ÁREA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermería en la Prevención y Promoción de la  
Salud

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Prevención y Promoción en enfermedades  
transmisibles y no transmisibles

**LUGAR O INSTITUCIÓN DE EJECUCIÓN:** Comunidad Nativa de Kimiri

**HUANCAYO – PERÚ – 2019**

## **DEDICATORIA**

Este estudio va destinado primordialmente a Dios por concederme la dicha de la vida cada día y permitirme alcanzar uno de mis máximos ideales como es la culminación de esta hermosa profesión de vocación y servicio a la humanidad y luego a mis progenitores Jesús y Julia, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por ser mi pilar durante mi itinerario universitario, dedicándome su amor, apoyo, comprensión y educación, durante esta larga y hermosa carrera de enfermería. A mi hermana Lucila hidalgo Pariona, por ser mi primordial soporte emocional, para la construcción de mi vida profesional, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan admirarla cada día más.

### **Espinoza Pariona Julia Beatriz**

Gracias a mis padres por ser el pilar de mi estudio de tesis, por depositar su confianza en mi persona y apoyar cada uno de mis sueños. A mi padre Enrique Gálvez por las constantes llamadas cada día, incentivos para que este estudio se proyecte y mi madre Lourdes Herquinio por regalarme el mejor regalo mi Educación Profesional y los valores que inculcaron en mí, que me da la consistencia de una persona ejemplar. A todas las personas que creyeron en mí, que este estudio se haga realidad.

### **Meza Herquinio Rosemay Lucelly**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por cuidarnos día a día, y encaminar nuestro camino hacia el éxito de nuestra vocación.

A nuestros progenitores, quienes nos respaldaron e hicieron posible la culminación de la carrera profesional.

A la Universidad Peruana Los Andes, por brindarnos la educación necesaria para llegar a ser exitosos profesionales y representar adecuadamente a la universidad en el campo laboral.

A los Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por facilitarnos los sabios conocimientos necesarios de nuestra profesión.

A los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri, por su valiosa participación y aporte a la investigación.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
ÍNDICE .....	iv
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
CAPÍTULO I .....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	8
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3.1. PROBLEMA GENERAL .....	14
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	14
1.4.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL.....	14
1.4.2. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA.....	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....	15
1.5. OBJETIVOS .....	16
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	17
2.2. BASE TEÓRICA EL DENGUE.....	21
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	36
CAPÍTULO III.....	38
HIPÓTESIS .....	38
3.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	38
3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	39
CAPÍTULO IV .....	41
METODOLOGÍA .....	41
4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	41

4.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	41
4.3.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	41
4.4.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	42
4.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	43
4.6.	TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
4.7.	PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	45
4.8.	TÉCNICAS Y ANÁLISIS DE DATOS BASE DE DATOS .....	45
4.9.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	46
	CAPÍTULO V .....	47
	RESULTADOS .....	47
	CAPÍTULO VI .....	85
	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	85
	CAPÍTULO VII .....	88
	CONCLUSIONES .....	88
	CAPÍTULO VIII .....	89
	RECOMENDACIONES .....	89
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	90
	ANEXOS .....	94
	Matriz de consistencia .....	95
	Instrumento de Recolección de Datos .....	97
	Validez y confiabilidad del instrumento .....	103
	Confiabilidad del instrumento .....	107
	Evidencias fotográficas .....	110

## RESUMEN

### ASPECTOS CONNATURALES Y CIRCUNSTANCIALES PREDISPONENTES DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017

El **objetivo** fue: Determinar los aspectos connaturales y circunstanciales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced – 2017, y la hipótesis de trabajo fue Existe aspectos connaturales y circunstanciales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced – 2017. Se realizó un estudio de **tipo** descriptivo, aplicada, transversal, de nivel descriptivo. La población de la investigación estuvo constituida por 232 habitantes del poblado de Kimiri, se trabajó con una **muestra** de 145 habitantes, se utilizó la **técnica** de la encuesta, y el instrumento fue el cuestionario. Los **resultados**: Los aspectos connaturales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri tienen poca información de la enfermedad, ya que el 70.3% si recibió información sobre el dengue, de ellos la mayoría recibió información solo una vez (44.1%); y el conocimiento, ya que solo 2.8% tiene alto conocimiento acerca del dengue. Los aspectos circunstanciales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri son: la existencia de mosquitos transmisores del dengue en la zona, la no instalación de servicio de agua, el 79.3% no cuenta con agua potable; y las practicas inadecuadas respecto al tratamiento de criaderos de los zancudos en un 55.9%. **Conclusión**: Existe factores connaturales y circunstanciales predisponentes del dengue en la comunidad nativa de Kimiri.

#### **Palabras clave:**

Aspectos connaturales, aspectos circunstanciales, predisposición, dengue, comunidad nativa.

## **ABSTRACT**

### **CONNATURAL AND CIRCUMSTANTIAL ASPECTS PREDISPOSING THE DENGUE IN THE NATIVE COMMUNITY OF KIMIRI - LA MERCED - 2017**

The objective was: To determine the connatural and circumstantial predisposing aspects of Dengue in the native community of Kimiri - La Merced - 2017, and the working hypothesis was There are connatural and circumstantial predisposing aspects of Dengue in the native community of Kimiri - La Merced - 2017 A descriptive, applied, cross-sectional, descriptive level study was carried out. The research population consisted of 232 inhabitants of the native community of Kimiri, a sample of 145 inhabitants was used, the survey technique was used, and the instrument was the questionnaire. The results: The congenital predisposing aspects of Dengue in the native community of Kimiri are: the little information of the disease, since 70.3% if it received information about dengue, of them the majority received information only once (44.1%); and knowledge, since only 2.8% have high knowledge about dengue. The predisposing circumstantial aspects of Dengue in the native community of Kimiri are: the non-installation of water service, 79.3% do not have drinking water; and the inadequate practices regarding the treatment of hatcheries of the mosquitoes in a 55.9%. Conclusion: There are connatural and circumstantial predisposing factors of dengue in the native community of Kimiri.

#### **Keywords:**

Connatural aspects, circumstantial aspects, predisposition, dengue, native community.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

A nivel mundial, el Dengue es una enfermedad tropical considerada la arbovirosis de mayor trascendencia. Esta enfermedad transmitida por vectores mosquitos hematófagos constituye a la actualidad una preocupación mayor para las instancias de salud, así como para la organización mundial de la salud, debido a su carácter reemergente se extiende ampliamente por las zonas tropicales por la fácil dispersión del vector. (1)

Las acciones preventivas frente al Dengue, demandan a que los profesionales de enfermería emprendan un trabajo duro y responsable, el rol preponderante que cumplen estos profesionales es de vital importancia en la interrupción de la cadena de transmisión. Los profesionales de enfermería, tienen la función de información y educación al paciente, a la familia y a la comunidad. La educación para la salud, se convierte en el arma más importante para lograr disminuir la incidencia y prevalencia de esta mortal enfermedad que ha provocado cifras elevadas de pacientes a nivel mundial. (1).

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de Dengue en el mundo, alrededor de la mitad de la población del mundo corre el riesgo de contraer esta enfermedad. El dengue se presenta en los climas tropicales y



subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. En algunos países asiáticos y latinoamericanos el Dengue grave es causa de enfermedad y muerte en los niños. No hay tratamiento específico del dengue ni del dengue grave, pero la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%. (1)

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de Dengue en el mundo. El número real de casos de dengue está insuficientemente notificado y muchos casos están mal clasificados. Según una estimación reciente, se producen 390 millones de infecciones por dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente (cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad). (2)

En otro estudio sobre la prevalencia del dengue se estima que 3900 millones de personas, de 128 países, están en riesgo de infección por los virus del dengue. (2)

En 2015, en Delhi (India) se registró el peor brote desde 2006, con más de 15 000 casos. La isla de Hawái, en el estado homónimo de los Estados Unidos de América, se vio afectada en 2015 por un brote con 181 casos, y la transmisión continúa en 2016. Se han seguido registrando casos en estados insulares del Pacífico: Fiji, Tonga y Polinesia francesa. (2).

El año 2016 se caracterizó por grandes brotes de dengue en todo el mundo. La Región de las Américas notificó más de 2 380 000 casos ese año, y solo en Brasil hubo poco menos de 1 500 000 casos, es decir, cerca de tres veces más que en 2014. En la región se notificaron asimismo 1032 muertes por dengue. (3)

En la Región del Pacífico Occidental, en 2016 se notificaron más de 375 000

casos, 176 411 de ellos en Filipinas y 100 028 en Malasia, cifras que representan una carga similar a la de años anteriores en ambos países. Las Islas Salomón declararon un brote con más de 7000 casos sospechosos. En la Región de África, Burkina Faso notificó un brote localizado con 1061 casos probables. (3)

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2017, la Región de las Américas había notificado 50 172 casos, cifra inferior a la registrada en el mismo periodo en años anteriores. En la Región del Pacífico Occidental se han notificado brotes de dengue en varios Estados Miembros, y la circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2. (3)

A nivel nacional, hasta la SE 23-2017, se han notificado 61981 casos de dengue, lo cual es un incremento de tres veces el número de casos respecto al mismo periodo del año 2016. El 63,8 % de los casos de Dengue a nivel nacional se concentran en Piura. La tendencia de casos, en las últimas 4 SE es al descenso en los departamentos de Piura, Ica y Lambayeque, oscilante en los departamentos de Tumbes y Ancash; mientras que es ascendente en La Libertad. (4)

Hasta la SE 23-2017 se han notificado 55 fallecidos por Dengue confirmados y 9 probables en investigación. El departamento de Piura reporta el 65,5 % (36/55) del total de los fallecidos confirmados por Dengue. (4)

A nivel regional el año 2014 en Junín se reporta un brote de 497 casos confirmados, el 2015 el brote que se presenta con un total de 722 casos confirmados y el 2016 el brote más importante en los últimos 5 años con 845 casos confirmados y 19 defunciones, en el presente año a la fecha se tienen confirmado un total de 79 casos y 109 casos pendientes de confirmación. (5)

Según tasa de incidencia los distritos priorizados en muy alto riesgo se encuentran Perene y Chanchamayo que tiene mayor tasa de Incidencia, alto riesgo

los distritos de Pichanaki, Pangoa, Mazamari, en mediano riesgo San Luis de Shuaro, San Ramón, Río Negro, bajo riesgo Río Tambo. (5)

A pesar que conocer que el único método para controlar o prevenir la transmisión del virus del Dengue que consiste en luchar contra los mosquitos vectores, sin embargo, se observa que las personas no siempre asean los espacios del medio ambiente que les rodea, facilitando a los vectores depositar sus huevecillos, predisponiendo así a la adquisición de la enfermedad. (5)

La ausencia de un sistema adecuado de abastecimiento de agua, en muchos lugares de la selva de nuestro país, a la ausencia del abastecimiento de agua por redes convencionales, se tiene que recurrir al abastecimiento de este elemento vital mediante el almacenamiento de agua a la intemperie, propiciando así la aparición de los mosquitos, ya que no suelen atender el mantenimiento adecuado de limpieza de los reservorios de agua.

Así mismo se observan viviendas que no utilizan protección personal en el hogar, como mosquiteros en las ventanas, usar ropa de manga larga, materiales tratados con insecticidas, espirales y vaporizadores; lo cual facilita el ingreso de los mosquitos que transmiten el Dengue.

Además, sólo durante los brotes epidémicos, el personal de salud aplica las medidas de lucha antivectorial de emergencia que pueden incluir la aplicación de insecticidas mediante el rociamiento, esta actividad es necesario programarla aun cuando no existen brotes de epidemia, debido a que durante todo el año es de alto riesgo la contaminación con vectores.

Otro de los aspectos que van en desventaja de la población frente al Dengue, es que no existe detección constante de la infección con Dengue, ya que, si se presentan algunos síntomas de esta enfermedad, muchas veces el análisis

serológico corre a cuenta del paciente, de esta manera se pone en riesgo mayor a los pacientes que no pueden costear el valor de las pruebas diagnósticas y por ese motivo generalmente se facilita la presencia del Dengue sobretodo en poblaciones de alta pobreza.

Una de las acciones importantes que constituyen el eje fundamental de los profesionales de la salud, es brindar educación y orientaciones necesarias a la población vulnerable para evitar la presencia del Dengue, los profesionales de enfermería no realizan una acción de control y vigilancia constante de las viviendas y de los focos que propician la aparición del Dengue, de tal manera que utilizan la estrategia de información sobre esta enfermedad principalmente mediante información de lectura, repartiendo volantes, trípticos, dípticos que informan sobre el peligro de esta enfermedad y sobre las medidas de control, sin embargo, son escasas las labores de búsqueda y seguimiento de los focos de transmisión del vector y de la detección clínica y el tratamiento adecuado de los pacientes con dengue puede reducir de forma significativa las tasas de mortalidad por dengue.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El brote más importante en la provincia de Chanchamayo se inició a fines del año 2015 y hasta el tercer trimestre del 2016. En la distribución de los casos según edad y sexo el grupo más afectado son del género masculino y el grupo etario más afectado son de 10 a 39 años, así como la población económicamente activa.

(5)

En el presente año la tendencia es estacionaria semanalmente se notifica un promedio de 7 casos semanales, en las dos últimas semanas se encuentran en la zona de epidemia. El brote más importante en la provincia de Satipo se inició en

enero del año 2016, brote que se presenta en el distrito de Chanchamayo, Perene y Pichanaki, el brote duro hasta fue el mes de agosto del 2016. (5)

En el presente año la tendencia es a incrementarse siempre fluctuante entre las semanas, semanalmente se notifica un promedio de 8 casos semanales, en las dos últimas semanas se encuentran en la zona de seguridad.

Sin embargo, a pesar de que la zona de la selva central es de alto riesgo de incidencia de Dengue, según la población selvática menciona que muchas veces existe un debilitamiento en las acciones de vigilancia de las arbovirosis en los distritos de la región Junín para evidenciar brotes de Dengue en forma oportuna. (5)

Así mismo, las acciones de identificación oportuna de casos con dengue, no son muy rápidas, por lo que se dice que son los pacientes quienes tienen que llegar a las instancias de salud para alertar sobre la presencia de esta enfermedad en sus familiares.

Los pobladores de Kimiri manifiesta que los profesionales de la salud, no realizan continuamente labores de educación a la población, es más muchos de ellos se mantienen alejados del poblado de Kimiri debido a que el personal de salud no comprende los aspectos de la cultura y las costumbres, así mismo el lenguaje con que se comunican los pobladores de esta comunidad, no se sienten preparados para hacer frente a los brotes constantes de Dengue que se van presentando en este lugar. Por todo ello, para identificar mejor los aspectos que propician la permanencia de esta enfermedad, se formula el siguiente problema de investigación.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los aspectos connaturales y circunstanciales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced - 2017?

#### **1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ✓ ¿Cuáles son los aspectos connaturales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced - 2017?
- ✓ ¿Cuáles son los aspectos circunstanciales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced - 2017?

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

#### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

La información que se logre encontrar en este estudio, servirá para sugerir estrategias de control del Dengue basados en información propia, de tal manera que se podrá llevar a un mejor control de la transmisión de esta enfermedad, así mismo se fortalecerán las acciones preventivas y promocionales a fin de beneficiar a la población de la región central del país.

#### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA**

El Dengue en nuestra región es un problema de salud pública que afecta a grandes poblaciones de la zona central, por lo tanto, se requiere la identificación de los factores predisponentes para su aparición, tanto los factores de índole personal, ambiental o global, para así lograr conocimientos y consolidar teorías propias que den soporte en el diseño de nuevas estrategias de control de esta enfermedad. La identificación de los factores que influyen en el correcto diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad con cuadro clínico muy variado en la severidad de un paciente a otro, podrán dar pautas para programas de capacitación al personal de atención primaria y poder controlar los casos de Dengue y erradicar los casos complicaciones.

#### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

El presente estudio se constituirá en un antecedente de estudio regional para las investigaciones afines a la línea de investigación abordada, ya que es un gran aporte debido a la existencia de una limitada investigación sobre el tema en nuestra región, así mismo se ha diseñado el instrumento de recolección de datos el cual será posible utilizarlo en investigaciones posteriores similares a la temática de este estudio.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los aspectos connaturales y circunstanciales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced – 2017.

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar los aspectos connaturales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced - 2017.
- ✓ Identificar los aspectos circunstanciales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced - 2017.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

##### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES:**

Collantes P. en el año 2013 en Ecuador realizo su investigación titulada “Caracterización Epidemiológica del Dengue en Guayaquil”, tuvo como objetivo de caracterizar el Comportamiento Epidemiológico del Dengue, El estudio fue Descriptivo – Observacional – Longitudinal. Se concluyó que los pacientes con dengue de mayor frecuencia fueron los niños menores de 10 años en un 37% y el sexo femenino con un 64%. En la forma clínica fiebre (100%) sudoración (31.50%) nauseas (20.54 %) palidez (10.95 %) sangrado (5.47 %). (6)

Parrales V. en el año 2012 desarrollo una investigación en México, titulado Características Clínico Epidemiológicas de pacientes con Dengue, tuvieron como objetivo Determinar las características clínico-epidemiológicas de pacientes con dengue. Material y métodos: estudio transversal de 231 casos los 163 pacientes en estudio que representan el total de la muestra. Conclusiones: El grupo etario de mayor incidencia en el estudio fue el de los pacientes escolares, 6 a 10 años de edad. El dengue se encontró con mayor frecuencia en pacientes de género masculino. La sintomatología febril se presenta como principal malestar que cualquier otro síntoma. Se necesita fortalecer las campañas para la prevención del dengue, para poder disminuir su incidencia y complicaciones. (7)

Escalona K., Rosendo J., Sojo M., en Venezuela el año 2013, en su tesis

Intervención Educativa sobre Factores de Riesgo del Dengue en la Comunidad Villa Las Tucacas Municipio Tomas Lander Ocumare Del Tuyano 2013, realizaron dentro de su investigación, una intervención educativa, sobre el conocimiento del dengue, obtuvieron que el nivel de conocimientos de los habitantes sobre el Dengue antes de la intervención fue calificado de Mal en el 12.5% y de Bien solo en el 87.5% de los encuestados, y después de la intervención la calificación de Bien representó un 95.8% y se obtuvo Regular en solo el 4.2% de los habitantes. Luego de esta intervención se demostró que la modalidad educativa Cara a cara, 100 %, fue la más asertiva para ser utilizada por los estudiantes en las actividades de Educación para la Salud realizadas en la comunidad. (8)

#### **ANTECEDENTES NACIONALES:**

Salva R., Vizalote M., en Iquitos en el año 2017, en su tesis “Percepción y Prácticas Preventivas sobre el Dengue en Moradores del Comité 10, 11 Y 12 del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos- 2017”, donde hallaron que las principales barreras expresadas fueron las siguientes, caracterizadas como insuficientes: cantidad de profesionales de salud, participación comunitaria, organización en las actividades preventivas y discontinuidad luego de los brotes. La discusión y reflexión sobre estos contextos promueve una oportunidad en el abordaje de la labor preventiva hacia el dengue. Palabras clave: Dengue. Percepción social. Acción intersectorial. Asentamientos humanos. (9)

Díaz G. y Malca L. en Chiclayo en el 2015 en su tesis “Conocimientos y Prácticas Respecto a las Medidas Preventivas de Dengue en la Persona Responsable del Cuidado de la Vivienda en el Centro Poblado Batangrande, Distrito Pítipo - Ferreñafe 2015. Objetivo: Describir los conocimientos y

prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande. Métodos: Se realizó una investigación de tipo cuantitativa con diseño descriptivo de corte transversal. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento el cuestionario, el cual va dirigido de forma específica a las variables que se pretenden estudiar en la presente investigación. Resultados: Se realizaron 345 visitas en total, de las cuales 15 de las viviendas se encontraron cerradas quedando finalmente 330 viviendas que fueron entrevistadas. En cuanto a conocimientos sobre dengue, 29,1% (96) personas manifestaron conocer la enfermedad. En relación a medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo, 5,2% (17) señalaron que conocen dichas medidas, mientras que 0,6% (2) reconocieron qué medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue. De las prácticas evaluadas más destacadas para prevenir el dengue en las personas entrevistadas y que se encuentran por encima del 50% son aquellas que eliminan aguas estancadas y la colocación de abate. Conclusiones: Los conocimientos sobre dengue son escasos, y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas. Palabras Clave: Dengue, conocimientos y prácticas en salud. (10)

Paico-Romero C, Paico-García J, Díaz-Vélez, en Chiclayo en el año 2015, en su tesis titulada “Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la región Lambayeque”, tuvo como Objetivo: Determinar la asociación de factores académicos y laborales con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de Dengue en médicos del primer nivel de atención de la región Lambayeque. Estudio Transversal analítico, en el cual se utilizó como instrumento un cuestionario de 16 preguntas

previamente validado a una muestra de 126 médicos del primer nivel de atención del Ministerio de Salud de la Región Lambayeque. Para el análisis estadístico utilizamos frecuencias absolutas y relativas, Chi-cuadrado y razón de prevalencia. Tener estudios de post grado es un factor protector para tener un conocimiento bajo en Dengue con una RP= 0,51 (IC95%: 0,27 – 0,95). Se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre la capacitación en Post Grado y el nivel de conocimiento obtenido por los médicos encuestados. ( $p=0,03$ ). Se obtuvo un nivel de conocimiento alto en el 67% de los médicos que participaron en nuestro trabajo de investigación. El factor académico: estudios de post grado es factor protector de obtener un nivel de conocimiento bajo en Dengue. Existe una asociación entre la capacitación en Post grado con el nivel de conocimiento en Dengue en médicos de atención primaria de la región Lambayeque. (11)

Leiva L. en el 2014 en Piura ejecutó su investigación titulada “Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con evidencia serológica de Dengue y leptospirosis hospitalizados en el Hospital Santa Rosa”, con el objetivo de describir características clínicas y epidemiológicas en pacientes con evidencia serológica de Dengue y Leptospirosis. Metodología. El presente estudio es de tipo descriptivo y transversal, y de diseño observacional y prospectivo. Se concluyó que el grupo etario más afectado fueron los niños de 5 a 9 años con 21,6%. Además, el sexo femenino (59,1%) es el que predominó más, en la parte clínica los síntomas presentes en el 100% fueron cefalea, dolor osteomuscular (72%), escalofríos (62%) dolor abdominal (53%) y malestar general (51%). (12)

Fiestas V. en el año 2012 en Iquitos ejecutaron su trabajo de investigación “Características clínicas de pacientes internados en el Hospital de Apoyo de

César Garayar García durante la epidemia de dengue”, con el objetivo de determinar las Características clínicas de pacientes internados en el Hospital. Se concluyó que según la actual clasificación de la OMS, los principales signos de alarma que motivaron hospitalización fueron: dolor abdominal (100%) y vómitos persistentes (56%); las causas de gravedad fueron: hipotensión (43%). Se evidencia una mayor afectación de la población joven y gravedad en la presentación clínica a diferencia de epidemias anteriores, predominando el shock (hipotensión) por extravasación vascular, lo cual podría estar relacionada con la circulación de una variante emergente del DENV-2 con mayor virulencia. (13)

## **ANTECEDENTES REGIONALES**

A la revisión exhaustiva de antecedentes de estudio en las universidades e instituciones de salud de la región, no existe trabajo de investigación relacionados al presente estudio.

## **2.2. BASE TEÓRICA EL DENGUE.**

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. (14)

Es una enfermedad viral aguda, endemo- epidémica, transmitida por la picadura de mosquitos hembras del género *Aedes aegypti*, que constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad,

mortalidad e impacto económico (15).

Es causada por alguno de los cuatro serotipos del virus dengue y el agente es un virus de la familia Flaviviridae que es el arbovirus 16, éste pertenece al grupo de los arbovirus (se llaman así porque son virus transmitidos por artrópodos (15).

La partícula viral del dengue es de forma esférica y mide entre 40 y 60 nm de diámetro. Los virus del dengue han sido agrupados en cuatro serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (homólogo), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos, la cual puede durar varios meses. Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos (15).

Su transmisión se produce por la picadura de zancudo (*Aedes aegypti*); estos zancudos pican durante todo el día, preferentemente por la mañana y en el inicio de la noche. No hay transmisión de persona a persona, ni a través de las fuentes de agua. Es transmitida principalmente por el *Aedes aegypti* en la región de las Américas el mosquito se torna infectante de 8 a 12 días después de alimentarse con sangre infectada y así durante toda su vida (45 días) El periodo de incubación se describe entre 3 y 14 días, con una media aproximada de 5 a 7 días; todos los grupos humanos sin distinción de color, raza y sexo puede igualmente ser afectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector. Las personas y los “zancudos” son reservorios del virus del dengue (15).

### **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:**

Clínicamente, el dengue no grave se caracteriza por fiebre, cefalea, dolor retro-ocular, mialgias y artralgias, náusea, vómito, linfangitis y exantema. Algunos pacientes presentan dolor abdominal intenso, vómito persistente, taquipnea, petequias y otros signos hemorrágicos, y alteraciones neurológicas o del estado de alerta leves, que son considerados como signos de alarma. Además de los síntomas y signos anteriores, los pacientes con dengue grave presentan manifestaciones clínicas de fuga plasmática o hemorragia grave y daño orgánico severo. Cualquier información clínica o de laboratorio que ayude a distinguir el cuadro de dengue no grave del dengue grave puede ser crucial para evitar la muerte del paciente. (15)

### **CLASIFICACIÓN DEL DENGUE:**

La clasificación recomendada por la OMS en el 2009, es la llamada clasificación revisada, la cual surgió a partir de los resultados del estudio DENCO que incluyó a casi 200 casos confirmados de dengue de 8 países y 2 continentes, que establece 2 formas de enfermedad: DENGUE Y DENGUE GRAVE. El llamado DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA es parte de la forma DENGUE, pero se le describe a parte por ser de extrema importancia su identificación para decidir conductas terapéuticas y prevenir el DENGUE GRAVE.

#### **Dengue sin signos de alarma:**

Este cuadro clínico puede ser muy florido y "típico" en los adultos, que pueden presentar muchos de estos síntomas o todos ellos durante varios días (no más de una semana, generalmente), para pasar a una convalecencia que puede durar varias semanas. En los niños, puede haber pocos síntomas y la enfermedad puede manifestarse como un "síndrome febril inespecífico". La presencia de otros casos

confirmados en el medio al cual pertenece el niño febril, es determinante para sospechar el diagnóstico clínico de dengue. Los síntomas sin signos de alarma son: fiebre, cefalea, náuseas, vómitos, mialgia, artralgia, petequias, leucopenia, erupción cutánea.

### **Dengue con signos de alarma:**

A la caída de la fiebre, el paciente con dengue puede evolucionar a mejoría y recuperarse de la enfermedad, o presentar un deterioro clínico y manifestar signos de alarma. Los de alarma son el resultado de incremento de la permeabilidad capilar y se presentan en la fase crítica, en esta fase vigilar la presencia de: Dolor abdominal intenso y continuo: Se ha planteado que el dolor intenso referido al epigastrio es un dolor reflejo asociado a líquido extravasado hacia zonas y perirrenales que irrita los plexos nerviosos presentes en la región retroperitoneal. Vómitos persistentes: (tres o más en 1 hora, 5 o más en 6 horas) impiden la hidratación oral adecuada y contribuyen a la hipovolemia. El vómito frecuente ha sido reconocido como marcador clínico de gravedad. Acumulación clínica de líquidos: Derrame pleural, ascitis, derrame pericárdico, detectados clínicamente por radiología o ultrasonido sin estar asociados a dificultad respiratoria ni compromiso hemodinámico en cuyo caso se clasifica como dengue grave. Sangrado de mucosas: Encías, nariz, sangrado vaginal, digestivo (hematemesis, melenas), hematuria. Alteración del estado de conciencia: Irritabilidad (inquietud) y somnolencia (letargia) (Glasgow menor a 15). Aumento de tamaño de hígado: Palpable >2 cm bajo el reborde costal. Aumento progresivo de hematocrito: concomitante con disminución progresiva de las plaquetas, al menos en dos mediciones, durante el seguimiento de paciente en el periodo



crítico. Cuando baja la fiebre, el paciente con dengue puede evolucionar a la mejoría y recuperarse de la enfermedad, o presentar deterioro clínico y manifestar signos de alarma.

### **Dengue Grave**

Las formas graves de dengue se definen por la presencia de una o más de los siguientes signos: Choque por extravasación del plasma y/o acumulación de líquido con disnea. Sangrado profuso que clínicamente sea considerado importante por los médicos tratantes. Afectación grave de órganos En torno a la caída de la fiebre, el incremento brusco de la permeabilidad vascular conduce a la hipovolemia y en consecuencia llevarlo al estado de choque. (15)

El compromiso grave del sistema nervioso central se manifiesta principalmente por convulsiones y trastornos de la conciencia. Sin embargo, la mayoría de las muertes por dengue ocurren en pacientes con choque profundo y, a veces, la situación se complica debido a sobrecarga de líquidos.

### **Prevención. -**

Las medidas preventivas se centran en la eliminación y el control de los criaderos del mosquito *Aedes aegypti*. La principal medida tiene que ver con evitar que el mosquito se reproduzca, eliminando y limpiando los elementos que acumulen agua en tu casa y alrededores. (12)

Por otro lado, es importante evitar las picaduras de mosquitos. Utilizar espirales, pastillas u otros repelentes ambientales y ropa de colores claros que cubra brazos y piernas. Aplicar repelentes en aerosol, crema o líquidos en las partes del cuerpo expuestas, renovándolo frecuentemente según la indicación del envase. Colocar mosquiteros o telas metálicas en las aberturas de las viviendas. En bebés menores

de dos meses no se recomienda utilizar repelentes. Proteger las cunas o cochecitos de bebés con mosquiteros tipo tul cuando estén al aire libre y asegurar de que permitan una correcta ventilación. (12)

### **Transmisión. -**

La enfermedad se transmite por la picadura del mosquito hembra infectado. Las hembras se infectan cuando se alimentan de sangre contaminada, cuyas proteínas requieren para el desarrollo de los huevos. Se trata de una cadena sin fin, ya que el mosquito queda infectado por el resto de su vida. (13)

No existe forma alguna de saber si un mosquito transporta o no el virus del dengue, ya que la transmisión del dengue no se produce por el contacto directo con una persona enferma o sus secreciones, sino que es necesaria la presencia de un vector. Es por eso que se debe evitar todo tipo de picaduras y de otras enfermedades transmitidas por insectos. (13)

### **Etimología.**

El origen del término «dengue» no está del todo claro. Según una hipótesis viene de la frase en idioma suajili ka-dinga pepo, describiendo esa enfermedad como provocada por un fantasma. Aunque quizás la palabra suajili dinga posiblemente provenga del castellano «dengue» para fastidioso o cuidadoso, describiendo el sufrimiento de un paciente con el típico dolor de huesos del dengue. (15)

### **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 %. Es una enfermedad de aviso epidemiológico. (16)

El dengue es conocido como «fiebre rompe-huesos», «fiebrequebrantahuesos» 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. (16)

#### **Cuadro clínico. -**

El cuadro clínico de la fiebre dengue y la presentación de las diversas manifestaciones y complicaciones, varía de un paciente a otro. Típicamente, los individuos infectados por el virus del dengue son asintomáticos (80 %). Después de un período de incubación de entre cuatro y diez días, aparece un cuadro viral caracterizado por fiebre de más de 38 °C, dolores de cabeza, dolor retroocular y dolor intenso en las articulaciones (artralgia) y músculos (mialgia), por eso se le ha llamado «fiebre rompehuesos», inflamación de los ganglios linfáticos y erupciones en la piel puntiformes de color rojo brillante, llamada petequia, que suelen aparecer en las extremidades inferiores y el tórax de los pacientes, desde donde se extiende para abarcar la mayor parte del cuerpo. (16)

Otras manifestaciones menos frecuentes incluyen:

- Trombocitopenia, disminución de la cuenta de plaquetas
- Hemorragias de orificios naturales: orina con sangre, hemorragia transvaginal
- Hemorragia de nariz
- Gingivitis y/o hemorragia de encías
- Gastritis, con una combinación de dolor abdominal
- Estreñimiento
- Complicaciones renales: nefritis
- Complicaciones hepáticas: hepatitis reactiva, Ictericia
- Inflamación del bazo
- Náuseas, Vómitos
- Diarrea
- Percepción distorsionada del sabor de los alimentos (disgeusia)

Algunos casos desarrollan síntomas mucho más leves que pueden, cuando no se presente la erupción, ser diagnosticados como resfriado, estas formas leves, casi subclínicas, aparecen generalmente con la primera infección (solo ha habido contacto con un serotipo). Así, los turistas de las zonas tropicales pueden transmitir el dengue en sus países de origen, al no haber sido correctamente diagnosticados en el apogeo de su enfermedad. Los pacientes con dengue pueden transmitir la infección sólo a través de mosquitos o productos derivados de la sangre y sólo mientras se encuentren todavía febriles; por eso, es raro que existan epidemias de dengue fuera del área geográfica del vector. (16)

Los signos de alarma en un paciente con dengue que pueden significar un

colapso circulatorio inminente incluyen:

- Estado de choque
- Distensión y dolor abdominal
- Frialdad en manos y pies con palidez exagerada
- Sudoración profusa y piel pegajosa en el resto del cuerpo
- Hemorragia por las mucosas, como encías o nariz
- Somnolencia o irritabilidad
- Taquicardia, hipotensión arterial o taquipnea
- Dificultad para respirar, Convulsiones

**Tratamiento. -**

A pesar de que no existía un medicamento específico para tratar esta enfermedad, actualmente sí existe un tratamiento basado en las manifestaciones clínicas que han demostrado reducir la mortalidad. Las nuevas guías de la OMS establecen tres grupos terapéuticos: (17)

- Grupo A: pacientes que pueden ser enviados a su casa porque no tienen alteración hemodinámica, no pertenecen a un grupo de riesgo ni tienen signos de alarma. El manejo se basa en el aumento de la ingesta de líquidos orales se recomienda para prevenir la deshidratación. Para aliviar el dolor y la fiebre es muy importante evitar la aspirina y los fármacos antiinflamatorios no esteroideos, ya que estos medicamentos pueden agravar la hemorragia asociada con algunas de estas infecciones, por sus efectos anticoagulantes, en su lugar los pacientes deben tomar acetaminofén para el manejo de la fiebre y el dolor de cabeza.

- Grupo B: pacientes con signos de alarma y/o que pertenecen a un grupo de riesgo. Dichos pacientes requieren hospitalización por al menos 72 horas para hacer reposición de líquidos endovenosos, monitoreo estricto de signos vitales, gasto urinario y medición de hematocrito.
- Grupo C: pacientes con diagnóstico de dengue grave, que requieren manejo en Unidades de Cuidado Intensivo. La búsqueda de tratamientos específicos para la enfermedad ha llevado a académicos a realizar estudios para reducir la replicación del virus, que está relacionada con la gravedad de las manifestaciones clínicas. Existen varios ensayos clínicos en donde se tiene en cuenta la fisiopatología de la enfermedad, que sugiere que los cuadros clínicos graves tienen el antecedente de exposición al virus, que genera una memoria inmunológica. Esta memoria al tener contacto con el virus en una segunda
- exposición desencadena una respuesta exagerada del sistema inmunológico. Teniendo en cuenta esta explicación de la fisiopatología, se sugiere que medicamentos moduladores de la respuesta inmunitario como esteroides, cloroquina, ácido micofenólico y la ribavirina inhiben la replicación del virus. Sin embargo, estos estudios no son concluyentes y no se recomienda su uso actualmente. (17)

#### **Medidas Preventivas y Profilaxis. -**

- **Específica:** En diciembre de 2015 se anunció la conclusión de la vacuna tetravalente, eficaz para la prevención del dengue en personas mayores de 9 y hasta 45 años. La vacuna Dengvaxia® de laboratorios Sanofi Pasteur

ha sido aprobada para su uso en varios países endémicos para esta enfermedad, incluyendo México, aunque su aplicación se restringe a clínicas privadas. (19)

□ Inespecífica:

- ✓ Utilizar repelentes adecuados, los recomendados son aquellos que contengan DEET (dietiltoluamida) en concentraciones del 30 al 35% y deben aplicarse durante el día en las zonas de la piel no cubiertas por la ropa.
- ✓ Evitar el uso de perfumes, evitar el uso de ropas de colores oscuros.
- ✓ La ropa debe ser impregnada con un repelente que contenga permetrina (antipolillas para ropa y telas) la cual mantiene el efecto por 2 a 3 meses a pesar de 3 a 4 lavados.
- ✓ Evitar que los mosquitos piquen al enfermo y queden infectados, colocando un mosquitero en su habitación (preferiblemente impregnado con insecticida) hasta que ya no tenga fiebre.
- ✓ Buscar en el domicilio posibles criaderos de mosquitos y destruirlos. En los recipientes capaces de contener agua quieta, generalmente de lluvia, es donde comúnmente se cría el mosquito: recipientes abiertos, llantas, coladeras.
- ✓ Se deben tapar fosas sépticas y pozos negros, obturando bien la junta a fin de que los mosquitos del dengue no puedan establecer criaderos.
- ✓ En las basuras y los desechos abandonados en torno a las viviendas se puede acumular el agua de lluvia. Conviene pues desechar ese material o triturarlo para enterrarlo luego o quemarlo, siempre que esté

permitido.

- ✓ Limpiar periódicamente los canales de desagüe.

Típicamente, las medidas preventivas deben abarcar estas áreas: (19)

- **Realización de encuestas epidemiológicas y de control larvario.**

Encuestas en la localidad para precisar la densidad de la población de mosquitos vectores, identificar sus criaderos (respecto a *Aedes aegypti* por lo común comprende recipientes naturales o artificiales en los que se deposita por largo tiempo en agua limpia, cerca o dentro de las viviendas, por ejemplo, neumáticos viejos y otros objetos). Los neumáticos en desuso con agua, los tanques, floreros de cementerio, macetas, son algunos de los hábitats más comunes de los mosquitos del dengue. (19)

- **Promoción de conductas preventivas por parte de la población.**

- **Educación sobre el dengue y su prevención.** Riesgo, susceptibilidad y severidad del dengue, incluido el hemorrágico. Descripción del vector, horarios de actividad, radio de acción, etc. Descripción de las medidas preventivas.

- **Eliminación de criaderos de larvas.** Limpiar patios y techos de cualquier potencial criadero de larvas. Para los tanques se recomienda agregar pequeñas cantidades de cloro sobre el nivel del agua. Para los neumáticos simplemente vacíelos. Puede colocarle arena para evitar la acumulación de líquido. Otra solución es poner peces guppy (*Poecilia reticulata*) en el agua, que se comerán las larvas.

- **Utilización de barreras físicas** (utilización de mosquiteros en ventanas, telas al dormir).

- **Utilización de repelentes de insectos.** Especificar cuáles y cómo deben



usarse. (19)

- Eliminación de criaderos de larvas por el mismo sector público.

Debido a la falta de éxito en la adopción de estas conductas, usualmente el sector público termina realizándolas. (19)

- **Comunicación de riesgos a través de medios masivos.** Es imprescindible aumentar el riesgo percibido, la susceptibilidad percibida y el valor percibido de las medidas precautorias por parte de la población para que esta las adopte. (19)

## **FACTORES DE RIESGO DE CONTRAER DENGUE**

“Riesgo es un concepto empleado para medir la probabilidad de la futura ocurrencia de un resultado negativo, como la infección por Dengue o un brote de dengue. Esta probabilidad depende de la presencia de una o más características del suceso”. (20)

La identificación de los factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad tiene como fin la prevención; tales factores se conocen como factores de riesgo porque a mayor exposición de la población corresponde mayor incidencia de tales eventos, lo que implica un mayor riesgo. (20)

Algunos factores de riesgo son propios del individuo y otros son propios del ambiente.

## **ASPECTOS CONNATURALES**

Se sitúa a nivel individual, considerándose el nivel de conocimientos y las prácticas adecuadas de prevención y control del dengue por parte de la población.

(20)

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

### **Susceptibilidad frente al Dengue**

“Es un axioma de la psicología social que la percepción y la acción requieren una motivación, es por ello, que el modelo de creencias en salud propone que las acciones relativas a la salud están motivadas por un cierto cálculo entre el grado de temor (amenaza percibida) hacia las consecuencias de cierto comportamiento entre el beneficio percibido por realizar una acción que elimine la amenaza”. (21)

Los Programas de Promoción de la Salud que emplean estrategias participativas suelen moverse en el marco de la participación como un medio. Para poder determinar si la población está en disposición de actuar existen dos dimensiones, la vulnerabilidad o susceptibilidad y la percepción de la gravedad. (21)

**Percepción de la Susceptibilidad:** La susceptibilidad se refiere a los riesgos subjetivos de contraer una condición. (22)

**Percepción de la Gravedad:** Las convicciones relativas a la gravedad de un determinado problema de salud también pueden diferir de una a otra persona. El grado de gravedad se puede estimar tanto por el grado de conmoción emocional que origina el pensar en una enfermedad, como por los tipos de problemas que la persona cree que le crearía una determinada condición de salud. (22)

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

En la orientación que tendrá la acción influyen las creencias de las personas sobre

la eficacia relativa de las posibles medidas que conoce y que puede tomar para reducir el riesgo de enfermedad al que se siente sometido. Para que la persona actúe positivamente para prevenir una enfermedad tiene que tomar los aspectos positivos como la factibilidad y eliminar todo aspecto negativo como considerar a la acción molesta, costosa, desagradable, dolorosa. (22)

### **ASPECTOS CIRCUNSTANCIALES:**

Cabe distinguir los factores biológicos tales como la presencia de los animales portadores de microorganismos patógenos y los factores sociales. (22)

Los Factores Sociales, tales como una urbanización no planificada, las viviendas que carecen de protección y permiten el acceso de los mosquitos, ausencia de abastecimiento de agua corriente individual, el uso de tanques destapados para almacenar agua, el sistema inadecuado para el almacenamiento de desechos sólidos, los patrones de migración temporal. (22)

### **INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE LA ENFERMERA**

La enfermera juega un rol importante en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, participa conjuntamente con el equipo de salud en actividades que promueven la Educación para la Salud mediante la información, educación y comunicación a la población, en el hogar, instituciones educativas y en los diferentes entornos sociales. Por ello, entendemos la comunicación y educación para la salud como instrumentos que permiten negociar, entre formas diferentes de entender, conocer y comunicar, buscando desde allí apuntar a la consolidación de una cultura de salud. (23)

El personal de Enfermería se apoya en teorías, que le brindan herramientas para el trabajo en campo, y por tanto para la construcción de un modelo de intervención, entre ellas, la teoría de las etapas de cambio, la teoría de las creencias de salud y la teoría de los discursos sociales. Cada una de ellas aporta elementos para el diseño e implementación de intervenciones educativo - comunicacionales que permiten mejorar la calidad de vida de la población. (23)

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. (23)

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**Dengue.** - Enfermedad producida por arbovirus de la familia Flaviviridae, pertenecientes a cuatro serotipos del virus del dengue y que son transmitidos por la picadura de las hembras de ciertas especies de mosquito casero común *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*. La enfermedad es importante porque produce brotes explosivos de formas clásicas, con brotes simultáneos de formas hemorrágicas o de choque grave en menor cantidad. (24)

**Factores de Riesgo:** Condiciones y situaciones que causan peligro de rebrote del dengue. (25)

**Aspectos connaturales:** Aspectos propios del poblador, conocimientos acerca del dengue y prácticas de las medidas preventivas que tienen los pobladores. (26)

**Aspectos circunstanciales:** Características biológicas y sociales que pone en riesgo de enfermar de dengue al poblador. (27)

**Características Biológicas:** presencia del mosquito *Aedes aegypti* en el interior o exterior de las viviendas de la comunidad. (27)

**Características Sociales:** saneamiento ambiental de la comunidad y de las viviendas considerando su infraestructura, tipo de abastecimiento de agua y su almacenamiento, así como el manejo de los residuos sólidos. Desplazamiento de los pobladores al interior o exterior del país. (27)

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Existen aspectos connaturales y circunstanciales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced – 2017.

### 3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA
Aspectos connaturales y circunstanciales	Los aspectos connaturales son características propias del poblador, sus conocimientos acerca del Dengue y prácticas de las medidas preventivas que tienen los pobladores. Los aspectos circunstanciales se refieren a las características biológicas y sociales que pone en riesgo de enfermar de dengue al poblador.	Aspectos connaturales	Información  Conocimiento	Acceso a la información Numero de acceso a la información Medio de información  Definición. Cómo se transmite. El vector. Hábitat del vector. Criaderos del vector. Signos y síntomas. Depósito de agua tapada. Limpieza de los depósitos de agua. Renovación del Agua. Tapar fosas y pozos negros. Uso de repelentes Uso de larvicidas. Uso de mosquiteros. Eliminación de criaderos de mosquito.	Variable cualitativa	Escala nominal
			Prácticas de las	Cuidados del Agua		

			medidas preventivas	(Tapado de los depósitos de agua, renovación del agua almacenada, Higiene de los depósitos de agua). Uso de larvicidas. Prevención de picadura de mosquito.		
			Susceptibilidad percibida	Es susceptible. No es susceptible.		
			Gravedad percibida	Enfermedad grave. Enfermedad no grave.		
		Aspectos circunstanciales	Biológicos	Presencia del mosquito.	Variable cualitativa	Escala nominal
			Sociales	Material de piso Material de pared Servicios de agua Prácticas sobre la obtención de agua.		
Presencia de dengue	Presencia de la enfermedad del dengue en algún miembro familiar durante el último año.		Presencia de dengue	Presencia de dengue	Variable cualitativa	Escala nominal



## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Se utilizó el método científico, teniendo en cuenta el uso sistemático de los procesos metodológicos, como objetivos, hipótesis, técnicas de recolección de datos, análisis de información y conclusiones. Los métodos específicos son el descriptivo, hipotético deductivo.

#### **4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

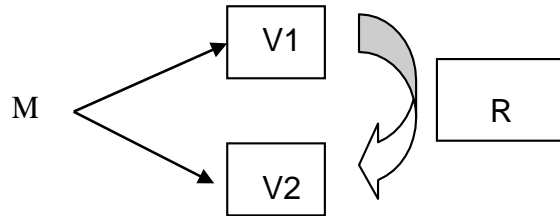
La clasificación del tipo de estudio responde a diferentes criterios, de acuerdo al alcance de los resultados encontrados el estudio tipifica como descriptivo, así mismo es una investigación aplicada ya que busca los resultados que se obtendrán nos llevarán a actuar frente a la problemática encontrada, mediante la aplicación de acciones correctivas. Además, este estudio es transversal ya que se toma la información en una muestra poblacional en un solo momento en el tiempo; permitiéndonos estimar la magnitud de los problemas en un momento dado.

#### **4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Es un estudio de nivel descriptivo, ya que nos lleva a la identificación de las diferentes características de los aspectos circunstanciales y connaturales en relación a la incidencia y prevalencia del Dengue.

#### 4.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo correlacional, mediante el cual se establecerá la relación entre las variables de estudio.



Donde:

V1: Aspectos circunstanciales y connaturales.

V2: Prevalencia e incidencia de Dengue.

R: Relación entre la variable de estudio.

#### MODELO DE REGRESIÓN

Por ser un estudio correlacional múltiple, se ha propuesto el siguiente modelo de regresión.

PDengue = Grado de Instrucción + Lugar donde recibió información acerca del Dengue + Sexo + Edad + Tiempo de permanencia + Recibió información acerca del Dengue + Persona que brindo información acerca del Dengue + Conocimientos + Considera como enfermedad grave al Dengue + Material de piso de la vivienda + Material de la pared de la vivienda + Obtención de agua +  $\epsilon$

Donde:

PDengue = Prevalencia del dengue

$\epsilon$  = Error

#### 4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de la investigación está constituida por la población de 232 habitantes del poblado de Kimiri, en La Merced, según designación de poblaciones del Ministerio de Salud, cobertura calculada en base a los resultados del Censo INEI.

##### **Criterios de inclusión:**

- Pobladores que aceptaron participar en el estudio.
- Pobladores con más de 1 año de residencia en Kimiri.
- Pobladores que viven permanentemente en Kimiri.
- Pobladores mayores de edad.

##### **Criterios de exclusión:**

- Pobladores que no aceptaron participar en el estudio.
- Pobladores con menos de 1 año de residencia en Kimiri.

##### **Muestra y tipo de muestreo**

Para determinar el tamaño muestral se utilizó la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad de un 95%, con un coeficiente crítico de 1,96 y con un margen de error de 5%. La muestra será proporcional a la cantidad de población.

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

n = Tamaño de muestra para población finita.

N = Tamaño de población 232 habitantes.

p = Probabilidad de éxito 0.50 (al no haber estudios realizados a nivel regional)

q = Probabilidad de fracaso 0.50 (1 – p)

E = Nivel o margen de error admitido 0.05

Z = Al 95% de nivel de confianza Z=1,96

$$n = \frac{1.96^2 (0.5) (0.5) 232}{(232-1)0.05^2 + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 144.858537$$

Es decir 145 habitantes.

#### **4.6. TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Las técnicas para la recolección de la información fueron la encuesta y la observación.

Los instrumentos que se utilizaron son:

- El cuestionario que consta de 3 partes: la primera parte es la presentación, la segunda corresponde a los datos generales del informante y en la tercera se consideran las preguntas que responden a los indicadores a evaluarse.
- La guía de observación estructurada con lista de chequeo consta del cuadro con los enunciados que serán marcados según lo observado dentro y fuera del hogar.

La validez del instrumento de recolección de datos se realizó mediante juicio de expertos, la confiabilidad del instrumento se evaluó mediante un estudio piloto aplicado a 30 pobladores de la comunidad de Marankiari, cercano al lugar de estudio y con semejantes características sociodemográficas, aplicando el análisis de alfa de Crombach para evaluar la correlación total y entre ítems.

#### **4.7. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

Para la recolección de datos se siguió los siguientes pasos:

- Se solicitó el permiso respectivo a la autoridad de la comunidad Nativa de Kimiri a fin de encuestar a la población.
- Se coordinó el periodo y hora de visitas para la recolección de información.
- Se diseñaron los instrumentos a fin de no cometer errores
- Se evaluó el diseño de los instrumentos.
- Se sacaron las copias de acuerdo al número de la muestra.
- Se revisó la integridad, legibilidad y orden del instrumento.
- Se aplicó la recolección de datos conforme lo establecido.
- Se revisó los instrumentos rellenos.
- Se codificaron las respuestas para elaborar la base de datos.

#### **4.8. TÉCNICAS Y ANÁLISIS DE DATOS BASE DE DATOS**

La información de la evaluación se procesó adecuadamente conforme a criterios y parámetros elegidos para el estudio, para ello se utilizó el programa estadístico SPSS V.25 en el que se elaboró la base de datos.

##### **Estadística descriptiva:**

Se aplicó la estadística descriptiva en la presentación de cuadros estadísticos y gráfico que permitirán hacer más objetivas las características de estudio.

##### **Estadística Inferencial:**

Se utilizó la prueba de hipótesis la prueba de comparación proporcional  $\chi^2$  para

variables cualitativas de tipo nominal, con la cual se estableció la relación entre las variables de estudio.

#### **4.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Los participantes del estudio fueron aquellos que han aceptado participar brindando la información respectiva, además la información que de ellos se desprenda fue solo de uso exclusivo para la investigación, además se preservará la integridad y seguridad de los mismos, otro de los aspectos que es preciso denotar es que durante el proceso investigativo no se cometieron actos de violencia física o psicológica como parte del proceso.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

**TABLA N° 01**  
**SEXO DE LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI –**  
**LA MERCED – 2017**

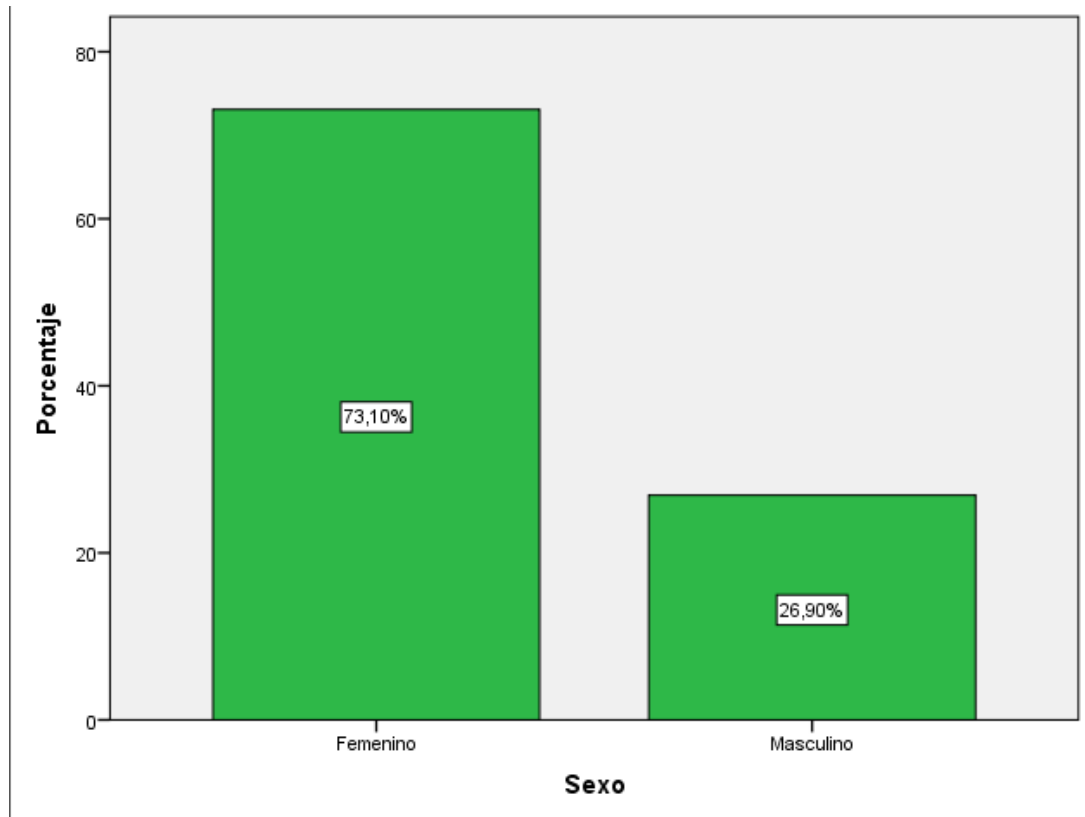
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	106	73.1
Masculino	39	26.9
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 01 respecto al sexo los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, permite observar que la mayoría de la población que formo parte del estudio es de sexo femenino [73.1% (106)], y el 26.9% (39) es de sexo masculino.

### GRÁFICO N° 01

#### SEXO DE LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017



Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el grafico N° 01 se observa respecto al sexo de los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced-2017, que la mayoría de la población que formo parte del estudio es de sexo femenino 73.10%, y el 26.90% es de sexo masculino.



**TABLA N° 02**

**EDAD DE LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI –  
LA MERCED – 2017**

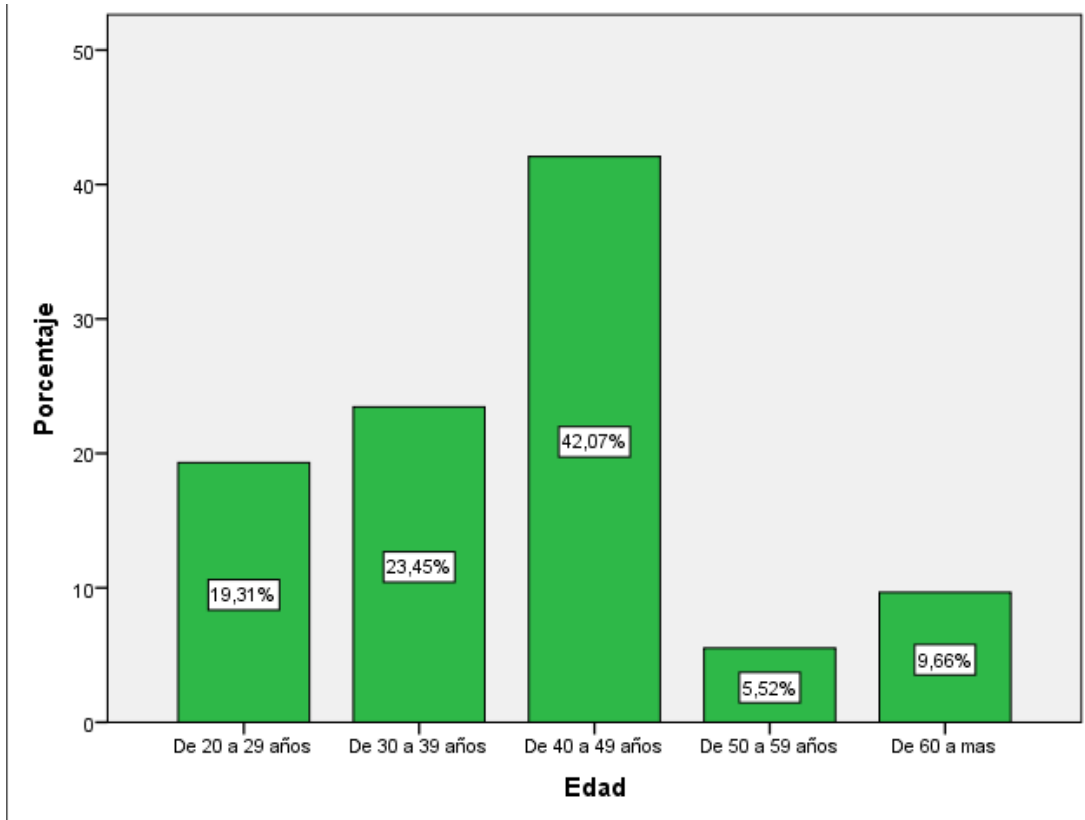
Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 29 años	28	19.3
De 30 a 39 años	34	23.4
De 40 a 49 años	61	42.1
De 50 a 59 años	8	5.5
De 60 a mas	14	9.7
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos conaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 02 referente a la edad de los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, permite observar que la mayoría tiene entre 40 a 49 años [42.1% (61)], el 23.4% (34) tiene de 30 a 39 años de edad, el 19.3% (28) tiene entre 20 y 29 años.

## GRÁFICO N° 02

### EDAD DE LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017



Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el Gráfico N° 02 se observa la edad de los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced 2017, observamos que la mayoría tiene entre 40 a 49 años 42.07%, el 23.45% tiene de 30 a 39 años de edad, el 19.31% tiene entre 20 y 29 años, el 5.52% tienen de 50 a 59 años de edad y el 9.66% de 60 años a más.

**TABLA N° 03**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD  
NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**

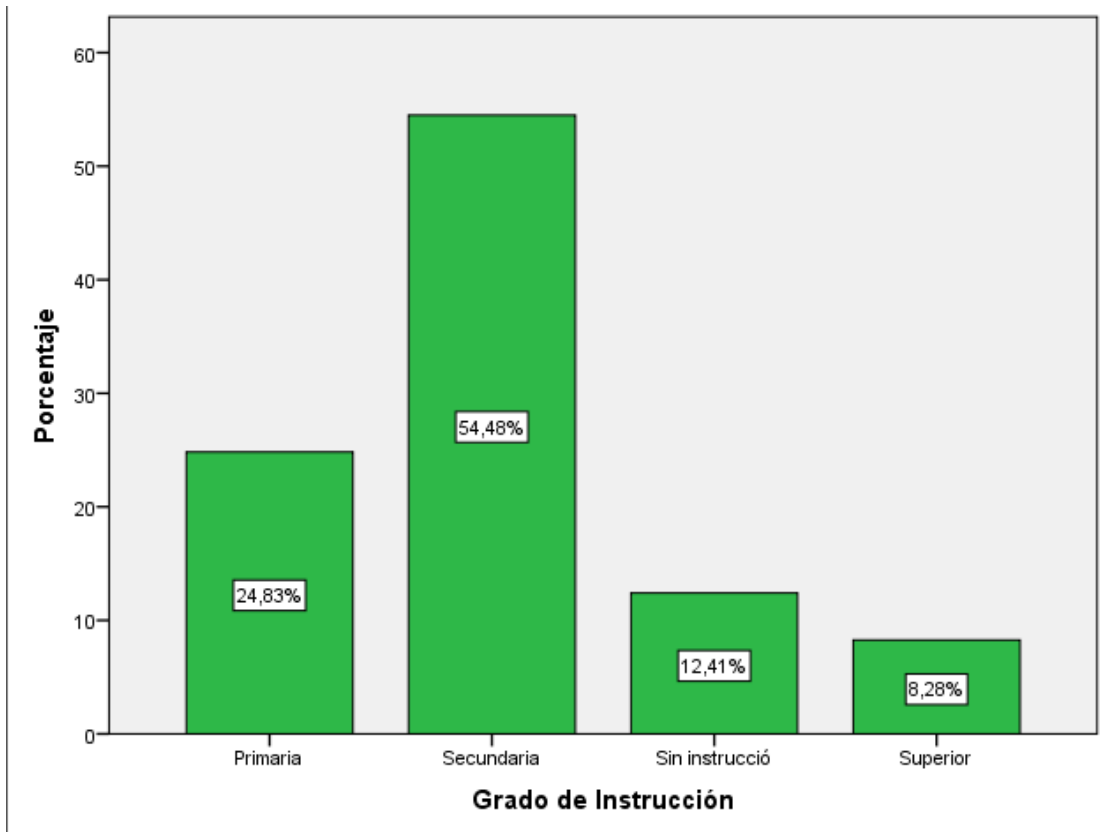
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	36	24.8
Secundaria	79	54.5
Sin instrucción	18	12.4
Superior	12	8.3
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 03 referente al grado de instrucción de los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, evidencia que la mayoría tiene como grado de instrucción secundaria [54.5% (79)], el 24.8% (36) tiene grado de instrucción primaria, el 12.4% (18) no tiene instrucción.

**GRÁFICO N° 03**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**



Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el Gráfico N° 03 se observa que los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced 2017, la mayoría tiene como grado de instrucción Secundaria 54.48%, el 24.83% tiene grado de instrucción Primaria, el 12.4% no tiene instrucción y el 8.28% tiene grado Superior.

**TABLA N° 04**

**AÑOS DE RESIDENCIA DE LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**

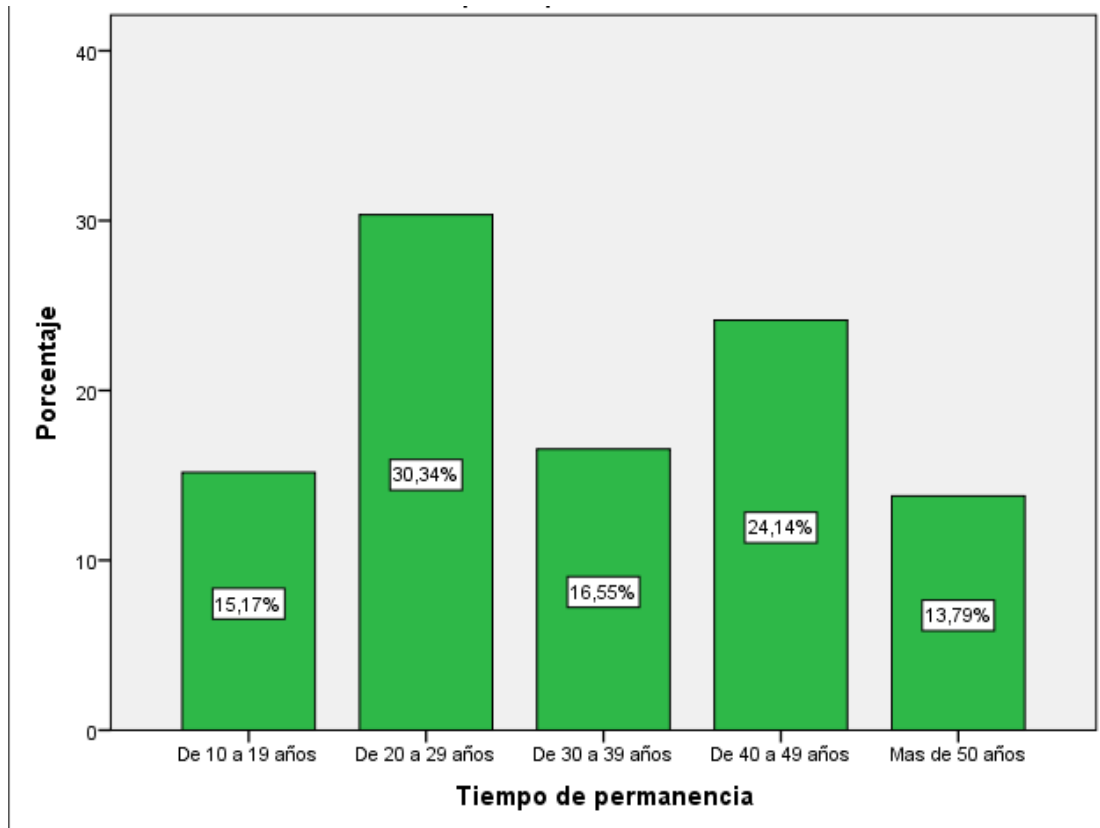
Años de residencia	Frecuencia	Porcentaje
De 10 a 19 años	22	15.2
De 20 a 29 años	44	30.3
De 30 a 39 años	24	16.6
De 40 a 49 años	35	24.1
Más de 50 años	20	13.8
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos conaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 04 referente al tiempo de residencia de los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, hace evidente que la mayoría reside en Kimiri entre 20 a 29 años [30.3% (44)], el 24.1% (35) reside entre 40 y 49 años, el 15.2% (22) reside de 10 a 19 años.

#### GRÁFICO N° 04

#### AÑOS DE RESIDENCIA DE LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017



Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el Gráfico N° 04 se observa el tiempo de residencia de los pobladores de la comunidad Nativa de Kimiri – La Merced 2017, hace evidente que la mayoría reside en Kimiri entre 20 a 29 años 30.34%, el 24.14% reside entre 40 a 49 años, el 16.55% reside de 30 a 39 años, el 15.17% reside de 10 años a 19 años y el 13.79% más de 50 años.

**TABLA N° 05**

**ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE EN POBLADORES DE LA  
COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**

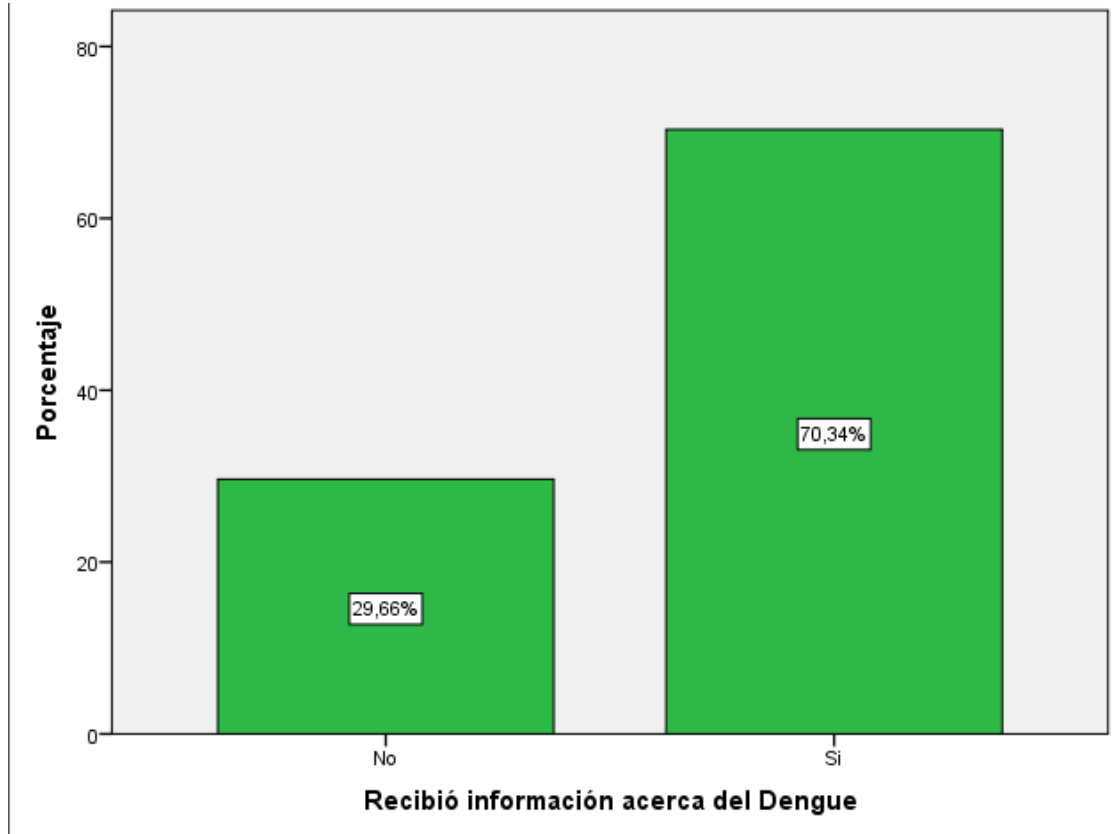
Información	Frecuencia	Porcentaje
No	43	29.7
Si	102	70.3
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos conaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 05 referente al acceso a información sobre el dengue de los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, muestra que la mayoría si tuvo acceso [70.3% (102)], y el 29.7% (43) no tuvo acceso a información respecto al dengue.

**GRÁFICO N° 05**

**ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**



Fuente: Encuesta sobre aspectos conaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el Gráfico N° 05 muestra el acceso a información sobre el dengue de los pobladores de la comunidad Nativa de Kimiri – La Merced 2017, se observa que la mayoría si tuvo acceso a información 70.34%, y el 29.66% no tuvo acceso a información respecto al tema del Dengue.



**TABLA N° 06**

**NUMERO DE VECES QUE RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**

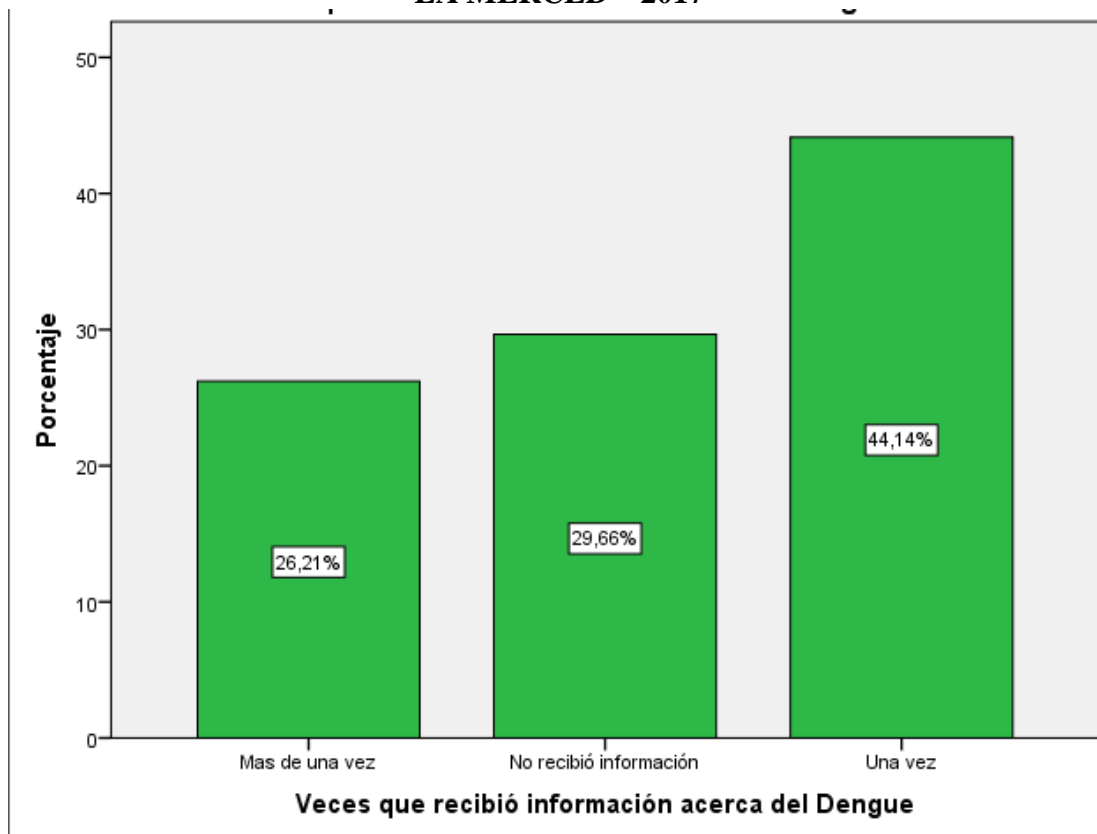
Veces	Frecuencia	Porcentaje
Más de una vez	38	26.2
No recibió información	43	29.7
Una vez	64	44.1
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos conaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 06 referente al número de veces que recibieron a información sobre el dengue de los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, muestra que la mayoría recibió información una vez [44.1% (64)], el 29.7% (43) nunca recibió información y el 26.2% (38) recibió información sobre el dengue, más de una vez.

### GRÁFICO N° 06

#### NUMERO DE VECES QUE RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE LOS POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017



Fuente: Encuesta sobre aspectos conaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el Gráfico N° 06 muestra al número de veces que recibieron a información sobre el dengue de los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced 2017, se observa que la mayoría recibió información una vez 44.1%, el 29.66% no recibió información y el 26.21% recibió información sobre el dengue más de una vez.

**TABLA N° 07**

**LUGAR DONDE RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**

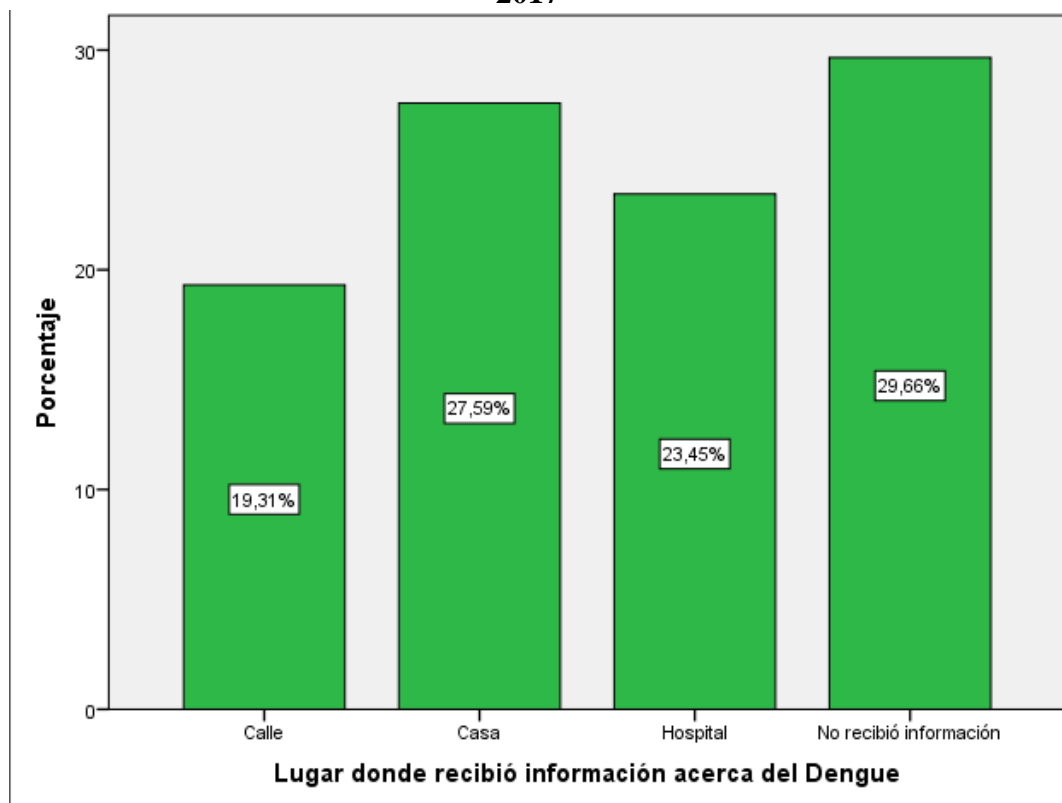
Medio de información	Frecuencia	Porcentaje
Casa	22	27.59
No recibió información	62	29.66
Hospital	43	23.45
Calle	18	19.31
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 07 referente al lugar donde recibió información sobre el dengue de los pobladores de la comunidad Nativa de Kimiri – La Merced - 2017, se observa que el 29.66% de la población no recibieron información por ningún medio, el 27, 59% recibieron información en su casa, el 23,45% recibieron información en el hospital por el personal de salud, y el 19,31% recibieron información en las calles por otros medios de comunicación.

### GRÁFICO N° 07

#### LUGAR DONDE RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE EL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017



Fuente: Encuesta sobre aspectos conaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el Gráfico N° 07 se evidencia el lugar donde medio de información sobre el dengue de los pobladores de la comunidad Nativa de Kimiri – La Merced - 2017, se observa que el 29.66% de la población no recibieron información por ningún medio, el 27, 59% recibieron información en su casa, el 23,45% recibieron información en el hospital por el personal de salud, y el 19,31% recibieron información en las calles por otros medios de comunicación.

**TABLA N° 08**

**CONOCIMIENTO SOBRE EL DENGUE EN POBLADORES DE LA  
COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**

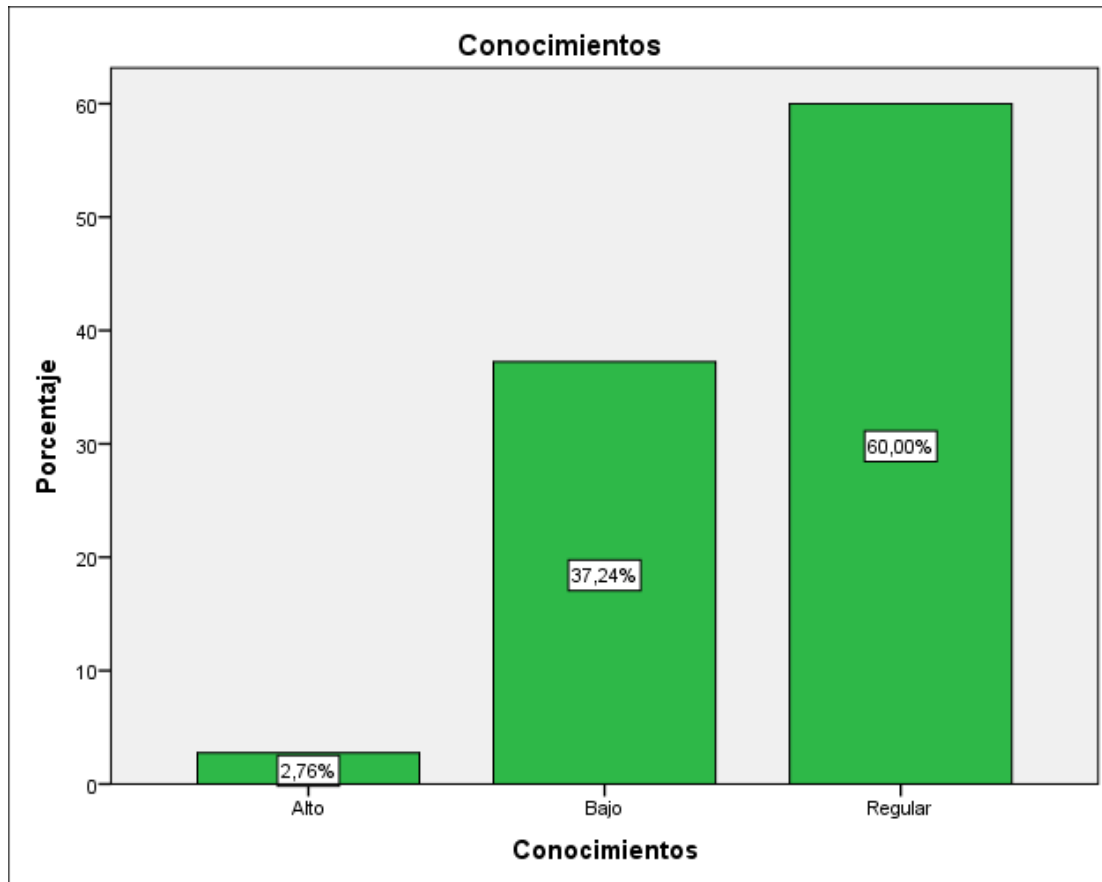
Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	2.8
Bajo	54	37.2
Regular	87	60.0
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 08 referente al conocimiento sobre el dengue de los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, evidencia que la mayoría tiene un conocimiento regular [60% (87)], el 37.2% (54) tiene bajo conocimiento y el 2.8% (49) tiene conocimiento alto sobre el dengue.

### GRÁFICO N° 08

#### CONOCIMIENTOS SOBRE EL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017



Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el Gráfico N° 08 se evidencia el conocimiento sobre el dengue de los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced-2017, que la mayoría tiene un conocimiento regular 60%, el 37.24% tiene bajo conocimiento y el 2.8% tiene conocimiento alto sobre el Dengue.

**TABLA N° 09**

**CREENCIA SOBRE LA POSIBILIDAD DE ADQUIRIR DENGUE EN  
POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED –  
2017**

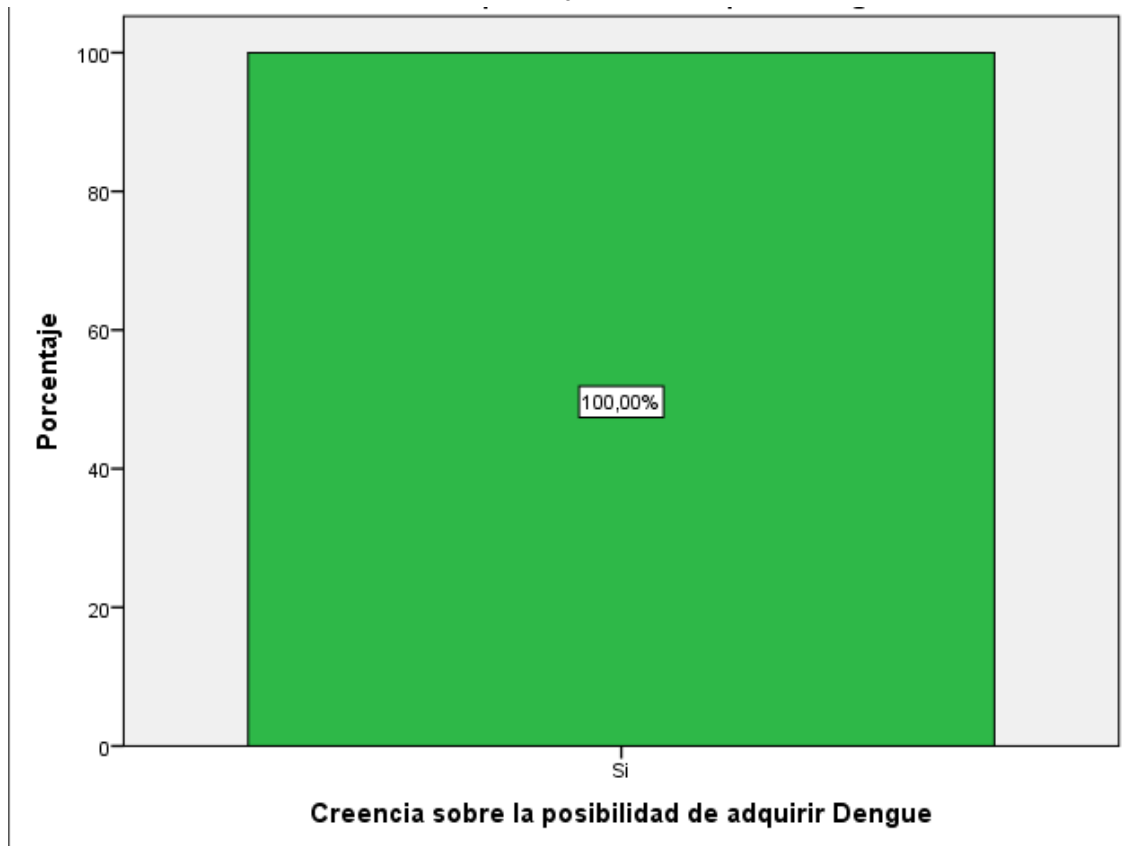
Correncia	Frecuencia	Porcentaje
Si	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 09 respecto a la posibilidad de adquirir el dengue en los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, pone en evidencia que el total de ellos cree en la posibilidad de adquirir dengue.

### GRÁFICO N° 09

#### CREENCIA SOBRE LA POSIBILIDAD DE ADQUIRIR DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017



Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el Gráfico N° 09 se observa las creencias sobre la posibilidad de adquirir dengue en pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – la merced – 2017, el 100 % de la población estudiada creen que podrían adquirir el dengue en su comunidad.



**TABLA N° 10**

**CONSIDERACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**

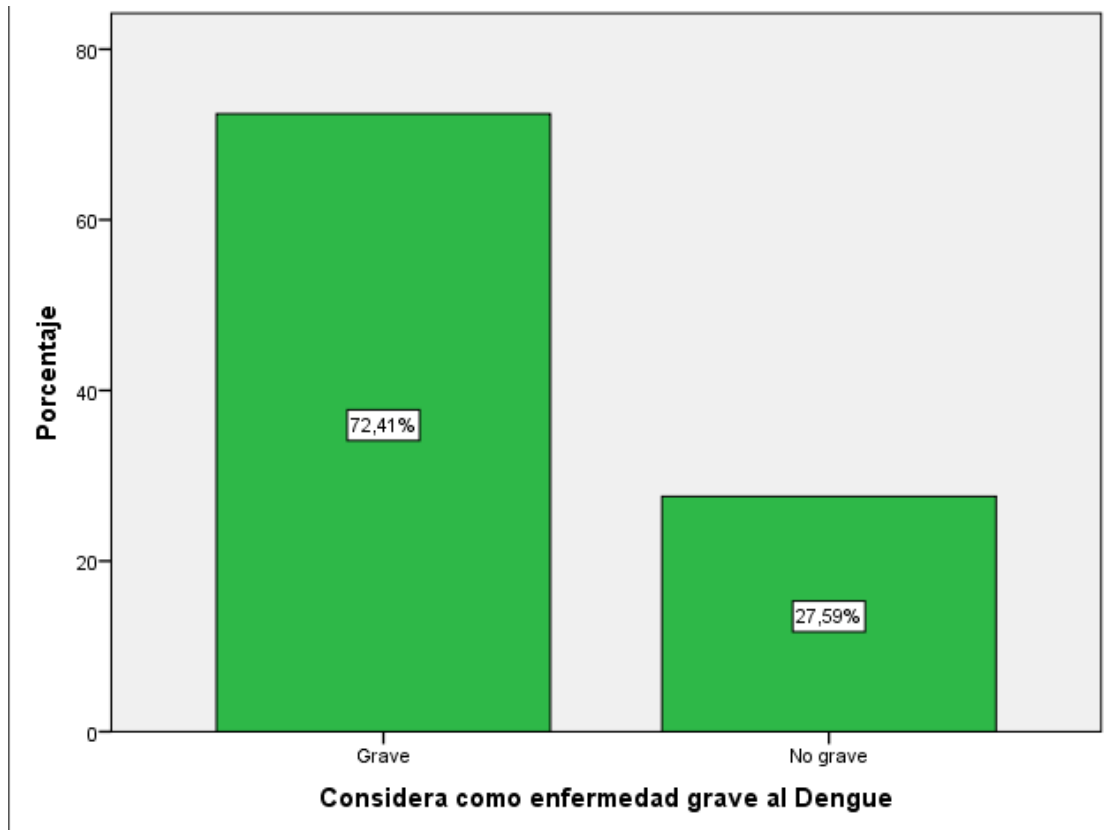
Consideración	Frecuencia	Porcentaje
Grave	105	72.4
No grave	40	27.6
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos conaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 10 referente a la consideración de la gravedad el dengue en los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, muestra que la mayoría lo considera como grave [72.4% (105)], y el 27.6 (40) lo considera como una enfermedad no grave.

**GRÁFICO N° 10**

**CONSIDERACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL DENGUE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**



Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el Grafico N° 10 se observa la consideración de la gravedad del dengue en pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – la merced – 2017, con relación a la consideración de gravedad del dengue el 72,41% de la población consideran que la enfermedad es grave y el 27,59% de la población lo consideran como una enfermedad no grave.

**TABLA N° 11**

**EXISTENCIA DE MOSQUITOS EN LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI –  
LA MERCED – 2017**

Existencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 11 referente a la existencia de mosquitos en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, evidencia que el total de ellos manifiesta la existencia de mosquitos en la comunidad.

### GRÁFICO N° 11

#### EXISTENCIA DE MOSQUITOS EN LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017



Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el gráfico N° 11 se observa que referente a la existencia de mosquitos en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced- 2017, se evidencia que el 100% del total de ellos manifiestan la existencia de mosquitos en la comunidad.

**TABLA N° 12**

**MATERIAL DE PISO DE LAS VIVIENDAS DE LA COMUNIDAD NATIVA DE  
KIMIRI – LA MERCED – 2017**

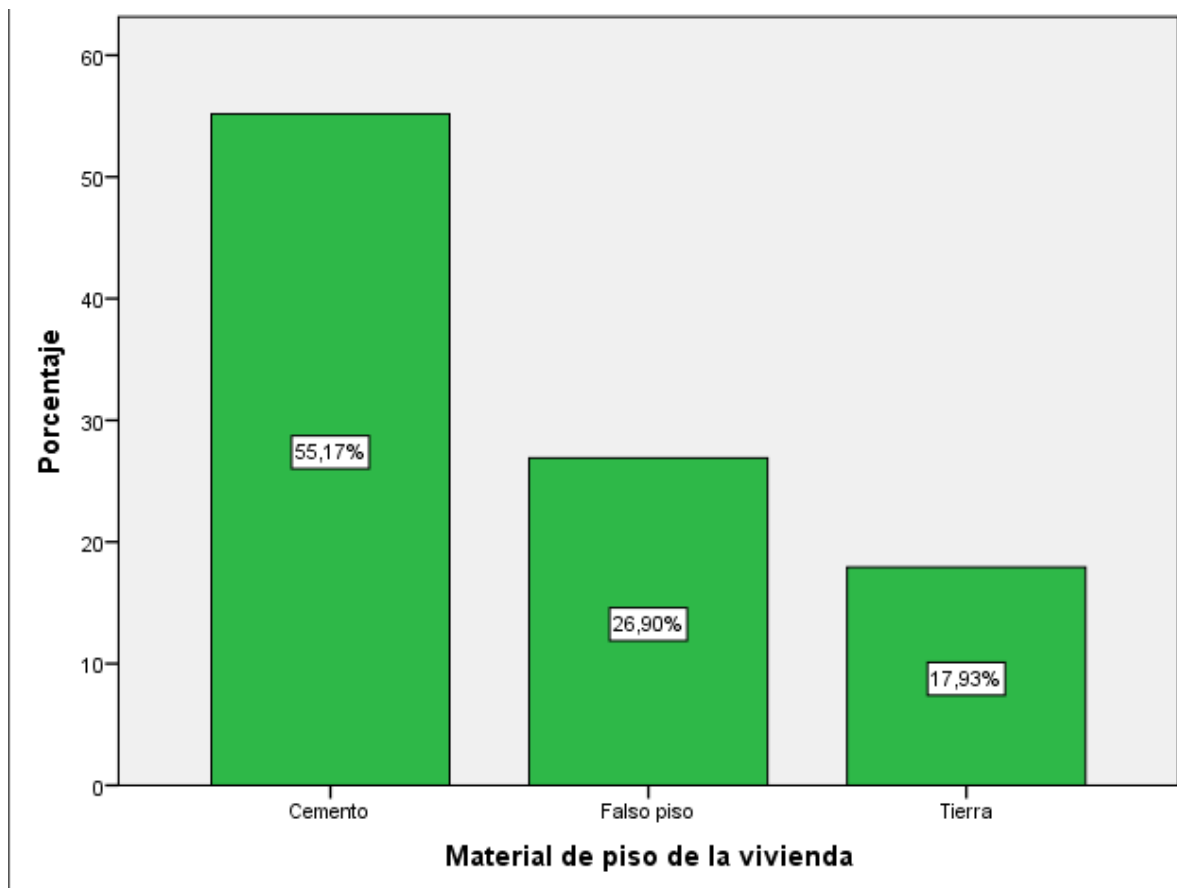
Material	Frecuencia	Porcentaje
Cemento	80	55.2
Falso piso	39	26.9
Tierra	26	17.9
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 12 referente al material de piso de las viviendas de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, muestra que la mayoría de los pisos de las viviendas es de cemento [55.2% (80)], el 26.9% (39) es falso piso y el 17.9% (26) es de tierra.

## GRÁFICO N° 12

### MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017



Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el gráfico N° 12 se observa el material de piso de la vivienda de la comunidad nativa de Kimiri – la merced – 2017, que el 55,17% de los hogares son de piso de cemento, el 26,90% de hogares tiene falso piso y el 17,93% de hogares tiene piso de tierra.

**TABLA N° 13**

**MATERIAL DE LA PARED DE LA VIVIENDA DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**

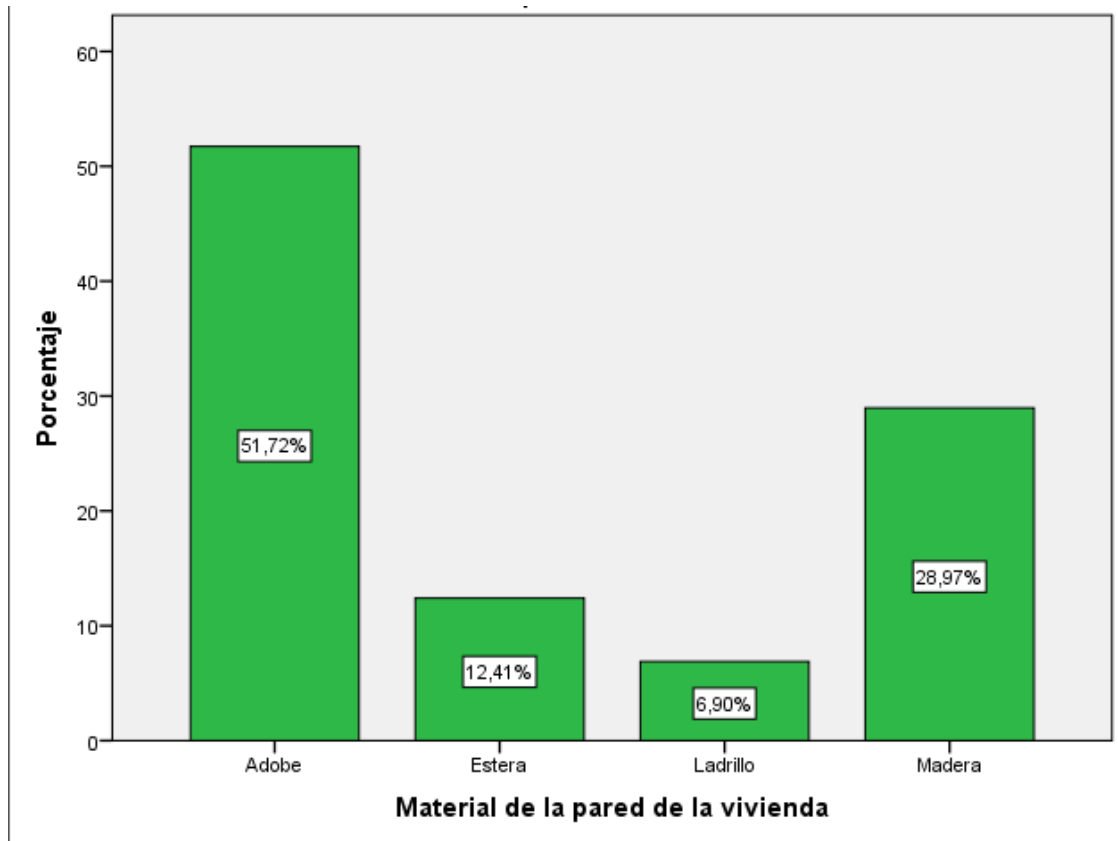
Material	Frecuencia	Porcentaje
Adobe	75	51.7
Estera	18	12.4
Ladrillo	10	6.9
Madera	42	29.0
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 13 referente al material de la pared de las viviendas de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, pone en evidencia que la mayoría de las pares de las viviendas es de adobe [51.7% (75)], el 29% (42) es de madera, el 12.4% (18) es de estera y el 6.9% (10) es de ladrillo.

**GRÁFICO N° 13**

**MATERIAL DE LA PARED DE LA VIVIENDA DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**



Fuente: Encuesta sobre aspectos conaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el grafico N° 13 se observa referente al material de la pared de las viviendas de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced -2017, pone en evidencia que el 51,72% de la mayoría de las pares de las viviendas es de adobe, el 28,97% es de madera, el 12.4% es de estera y el 6.9% es de ladrillo.



**TABLA N° 14**

**SERVICIO DE AGUA POTABLE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**

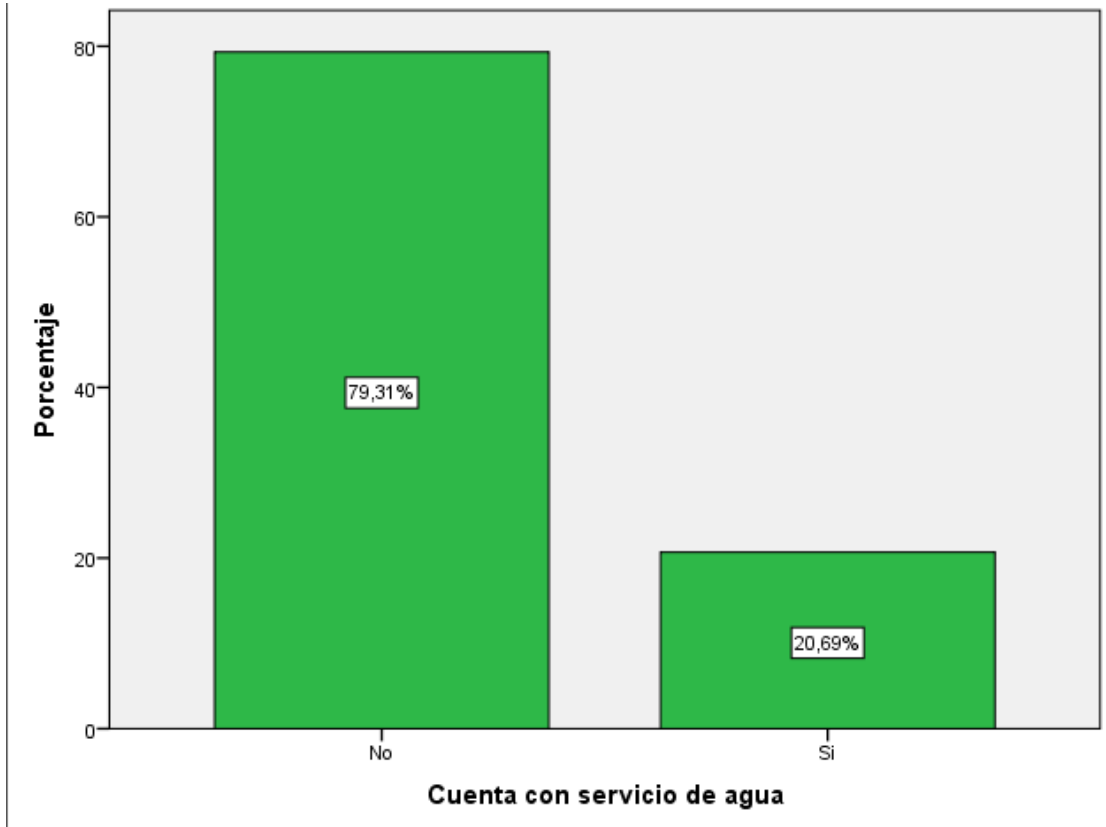
Servicio de agua potable	Frecuencia	Porcentaje
No	115	79.3
Si	30	20.7
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 14 referente al servicio de agua potable en pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, muestra que la mayoría no cuenta con agua potable [79.3% (115)], y el 20.7% (30) si cuenta con el servicio de agua potable.

**GRÁFICO N° 14**

**SERVICIO DE AGUA POTABLE EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**



Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el grafico N° 14 se observa referente al servicio de agua potable en pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced- 2017, muestra que el 79,31% de la mayoría no cuenta con agua potable, y el 20.7% si cuenta con el servicio de agua potable.

**TABLA N° 15**

**MEDIO DE OBTENCIÓN DE AGUA EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**

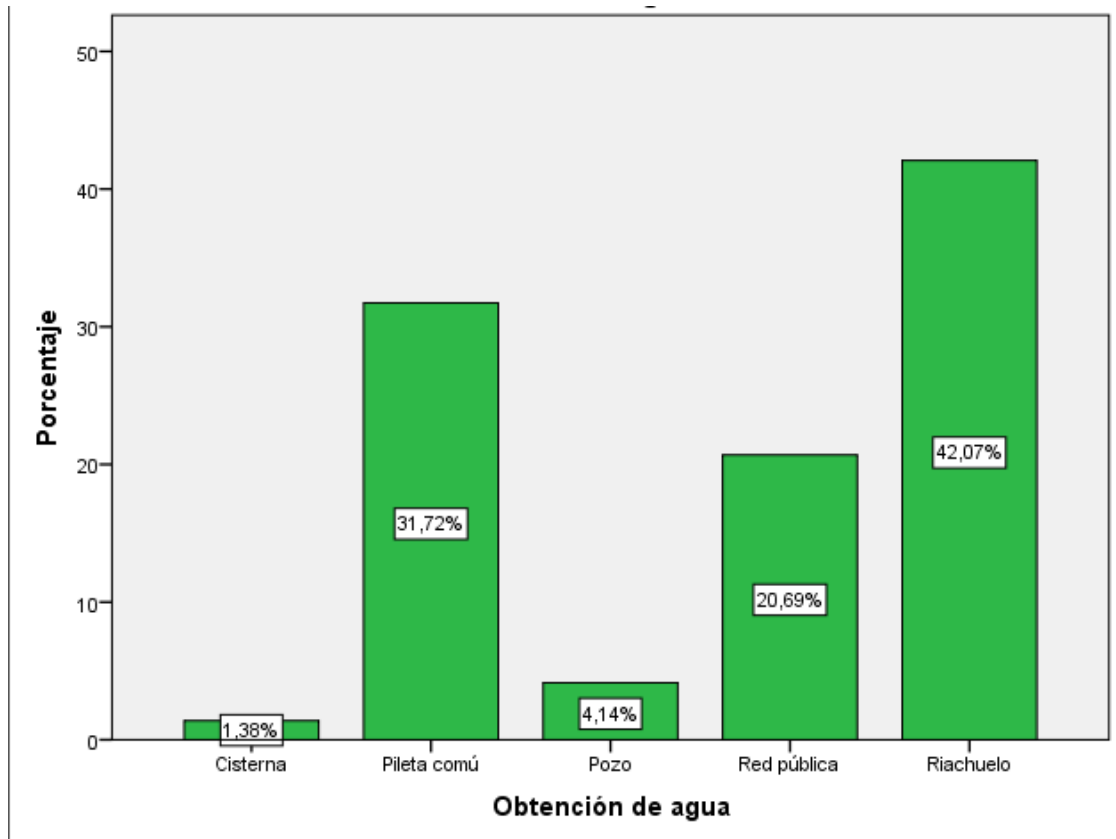
Medio	Frecuencia	Porcentaje
Cisterna	2	1.4
Pileta común	46	31.7
Pozo	6	4.1
Red pública	30	20.7
Riachuelo	61	42.1
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 15 referente al medio de obtención de agua en pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, pone en evidencia que la mayoría obtiene el agua del riachuelo [42.1% (61)], el 20.7% (30) de la red pública, el 31.7% (46) obtiene el agua de la pileta común.

### GRÁFICO N° 15

#### MEDIO DE OBTENCIÓN DE AGUA EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017



Fuente: Encuesta sobre aspectos conaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

En el grafico N° 15 se observa referente al medio de obtención de agua en pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced-2017, pone en evidencia que el 42,07% de la mayoría de la población obtiene el agua del riachuelo, el 31,72% obtiene el agua de la pileta común, el 20,69% obtiene el agua de la red pública, el 4,14% obtiene el agua de pozo y el 1,38% obtiene el agua de cisterna.

**TABLA N° 16**

**PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DE LOS CRIADEROS DEL ZANCUDO EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**

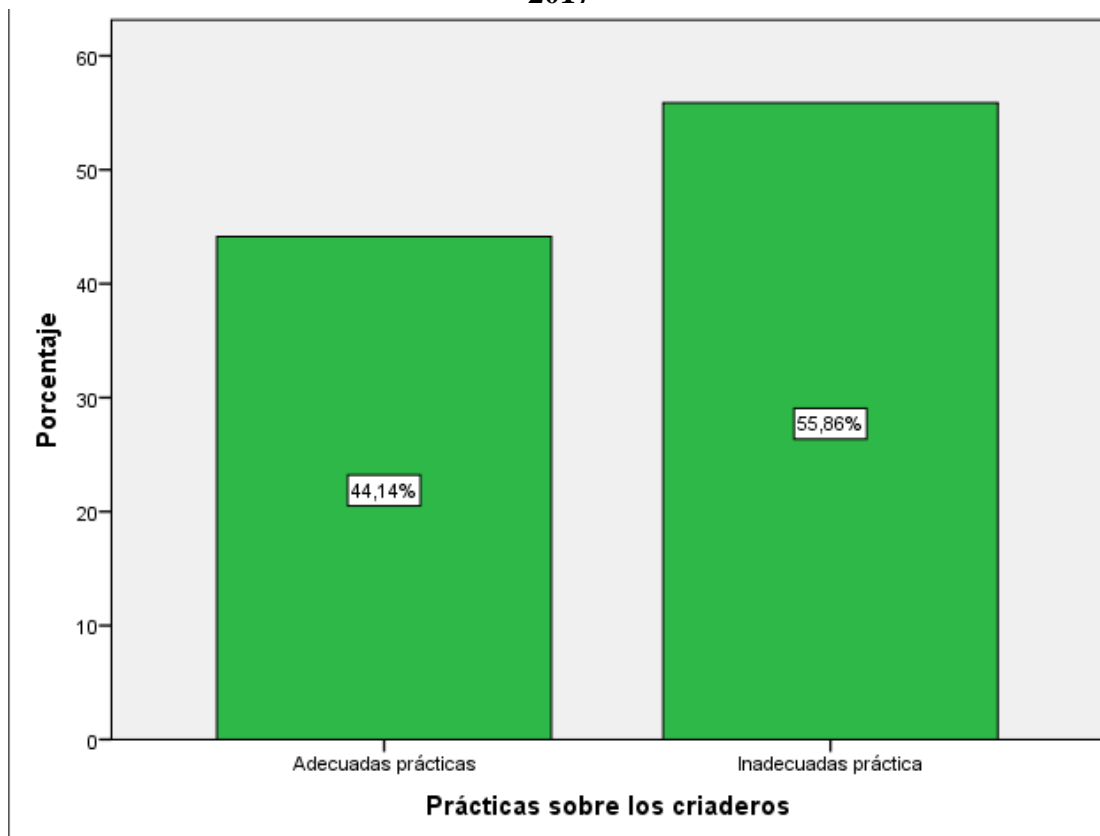
Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Adecuadas prácticas	64	44.1
Inadecuadas práctica	81	55.9
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 16 referente las prácticas sobre el manejo de los criaderos del zancudo en pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, muestra que la mayoría tiene práctica inadecuadas [55.9% (81)], y el 44.1% (64) tiene practicas adecuadas.

**GRÁFICO N° 16**

**PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DE LOS CRIADEROS DEL ZANCUDO EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**



Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

El gráfico N° 16 se observa referente las prácticas sobre el manejo de los criaderos del zancudo en pobladores de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced - 2017, muestra que el 55.86% de la mayoría de la población tienen prácticas inadecuadas, y el 44.14% de la población tienen prácticas adecuadas sobre el manejo de los criaderos de zancudo.

**TABLA N° 17**

**PRESENCIA DE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**

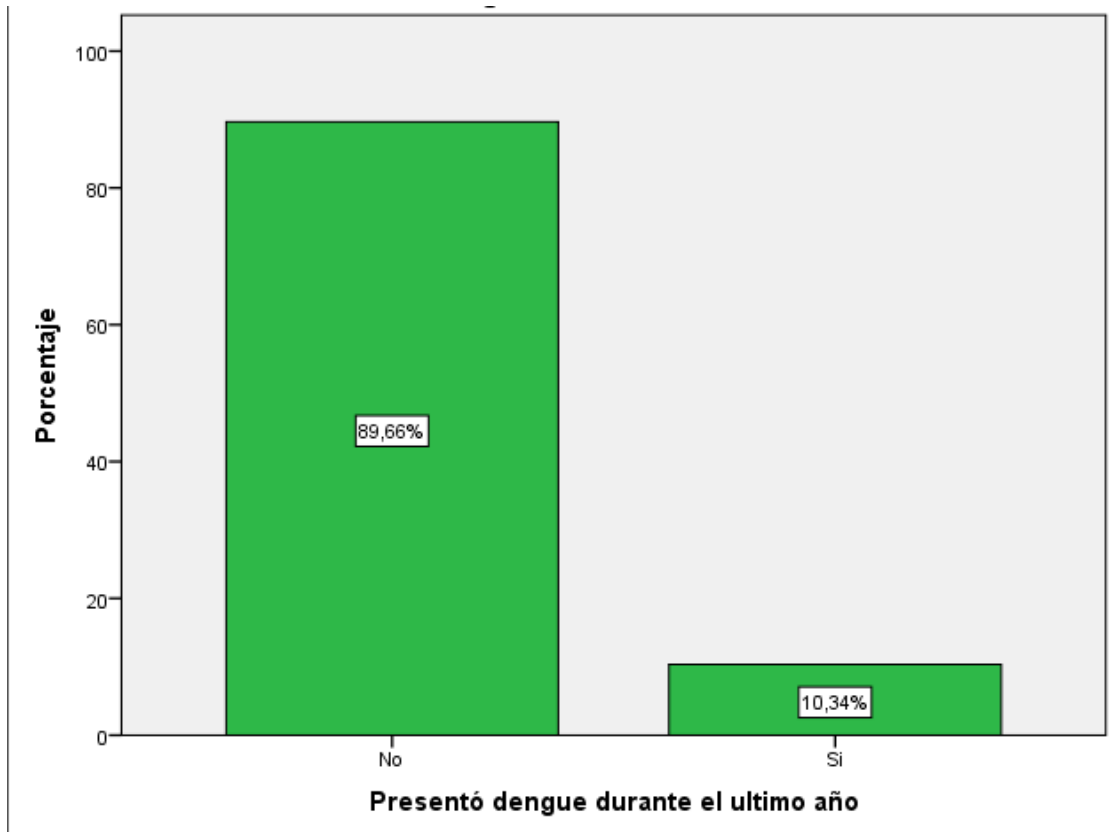
Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
No	15	10.3
Si	130	89.7
Total	145	100.0

Fuente: Encuesta sobre aspectos conaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

**Interpretación.** - La tabla N° 17 referente la presencia de dengue en las familias de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, muestra que la mayoría de familias no tuvo integrante que presentó dengue [89.7% (130)], y el 10.3% (15) de familias si tuvo algún integrante que presentó dengue en el último año.

**GRÁFICO N° 17**

**PRESENCIA DE DENGUE EN LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED – 2017**



Fuente: Encuesta sobre aspectos connaturales y circunstanciales, aplicada a los pobladores.

El Gráfico N° 17 se observa referente la presencia de dengue en las familias de la comunidad nativa de Kimiri – La Merced, muestra que la mayoría de familias no tuvo integrante que presentó dengue [89.7% (130)], y el 10.3% (15) de familias si tuvo algún integrante que presentó dengue en el último año.



**TABLA N° 18**

**MODELO LOGIT - CONSIDERANDO TODAS LAS VARIABLES DEL MODELO INICIAL**

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 <sup>a</sup>								
Grado de Instrucción	-1,630	1,168	1,948	1	,163	,196	,020	1,932
Lugar donde recibió información acerca del Dengue	-17,827	2682,042	,000	1	,995	,000	,000	.
Sexo	-,327	1,705	,037	1	,848	,721	,025	20,396
Edad	-1,711	1,096	2,435	1	,119	,181	,021	1,550
Tiempo de permanencia	,304	,653	,217	1	,641	1,355	,377	4,876
Recibió información acerca del Dengue	20,430	2682,047	,000	1	,994	745844406,943	,000	.
Persona que brindo información acerca del Dengue	-1,967	2,239	,771	1	,380	,140	,002	11,270
Conocimientos	-,146	2,320	,004	1	,950	,864	,009	81,559
Considera como enfermedad grave al Dengue	-2,409	1,836	1,722	1	,189	,090	,002	3,286
Material de piso de la vivienda	-1,208	1,094	1,217	1	,270	,299	,035	2,553
Material de la pared de la vivienda	,408	,654	,391	1	,532	1,505	,418	5,416
Obtención de agua	,086	,570	,023	1	,880	1,090	,357	3,331
Constante	8,283	3,864	4,594	1	,032	3957,569		

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 18:** Según las variables que se ingresaron a la base de datos el chi2 para obtener la confiabilidad de la tesis son:

**1° variable:** Lugar donde recibió información acerca del dengue salió como resultado con el valor de 0.995 que no forma parte como factor en la tesis ya que el valor del significativo debe ser menor a 0.05 entonces podríamos interpretar que la población obtuvo información sobre la enfermedad en distintos lugares de salud.

**2° variable:** Recibió información acerca del dengue salió como resultado con el valor de 0.994 podemos decir que la población si recibió información con respecto al dengue entonces este factor no formaría parte como uno de los factores ya que el valor significativo debe salir menor a 0.05.

**3° variable:** conocimiento según la base de datos se obtiene el resultado de 0.950, con ello podremos interpretar que la población de la comunidad de Kimiri tiene un nivel de conocimiento con respecto a la enfermedad de dengue, entonces podríamos sustentar que tampoco no formaría parte como factor de la tesis ya que el valor significativo debería salir menor a 0.05.

**4° variable:** obtención de agua, se obtuvo como resultado 0.880, concluiríamos que los pobladores obtienen el agua en condiciones favorables por tanto no formar parte de nuestros factores, porque el valor significativo debería salir menor a 0.05

**5° variable:** sexo según la base de datos se obtiene como resultado 0.848, esta variable sociocultural no forma parte de nuestros factores ya que no está influenciada en nuestra tesis, según la significancia debe ser menor a 0.05.

**6° variable:** tiempo de permanencia en relación a los factores se obtiene como resultado 0.641, siendo esto mayor al valor significativo a 0.05, interpretamos que la permanencia de la población no es estable en la comunidad nativa de Kimiri por distintos motivos.

**7° variable:** material de la pared de vivienda, según la base de datos se obtuvo como resultado 0.532, concluimos que no forma parte de nuestros factores ya que las condiciones de las viviendas de los pobladores son de material noble.

**8° variable:** persona que brindo información, según la base de datos se obtiene como resultado 0.380, entendemos que regularmente el personal de salud brindaba información de promoción y prevención a la comunidad nativa de Kimiri, con ello concluiríamos que esta variable no forma parte de nuestros factores ya que según la significancia debe ser menor a 0.05.

**9° variable:** Material de piso de la vivienda, según la base de dato se obtuvo como resultado 0.270, señala que no forma parte de nuestro factor ya que la mayoría de la población cuenta con recursos económicos por ende la enfermedad del dengue no se puede presentar en la comunidad de Kimiri, siendo mayor al valor significativo de 0.05.

**10° variable:** Considera como enfermedad grave al Dengue, de acuerdo a los resultados de la base de datos se obtuvo 0.189, según la información brindada la población lo considera grave a la enfermedad, pero según las otras variables la población está prevenido ante la enfermedad del dengue ya que la significancia es mayor a 0.05.

**11° variable:** grado de instrucción, según la base de datos se obtiene 0.163, se observa que esta variable no está relacionada a nuestros factores, ya que es mayor a 0.05.

**12° variable:** Edad, según la base de datos se obtiene el 0.119, nos señala que no es factor de nuestro trabajo; en relación a las edades ya que es mayor a 0.05.

**TABLA 19**

**MODELO LOGIT – AJUSTADO A VARIABLES SIGNIFICATIVAS**

Variables en la ecuación

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 1 <sup>a</sup>	Grado de Instrucción	-1,971	,746	6,976	1	,008	,139	,032	,602
	Lugar donde recibió información acerca del Dengue	-2,914	1,019	8,183	1	,004	,054	,007	,399
	Constante	1,531	,898	2,907	1	,088	4,624		

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA N° 19: MODELO LOGIT – AJUSTADO A VARIABLES SIGNIFICATIVAS sus variables son:

**1° variable:** Lugar donde recibió información acerca del dengue, salió como resultado con el valor de 0.004 podemos decir que la mayoría de la población Nativa de Kimiri no recibió información en lugares idóneos, ni con profesionales preparadas con respecto a la enfermedad de dengue, así mismo concluimos que esta variable confirma que existe un factor indispensable para nuestro trabajo. Las acciones preventivas frente al Dengue, demandan a que los profesionales de enfermería emprendan un trabajo duro y responsable, el rol preponderante que cumplen estos profesionales es de vital importancia en la interrupción de la cadena de transmisión. Los profesionales de enfermería, tienen la función de información y educación al paciente, a la familia y a la comunidad.

**2° variable:** Grado de instrucción, salió como resultado con el valor de 0.008 según a la base de datos ajustado la variable forma parte como factor en la tesis entonces podríamos interpretar que la población nativa de Kimiri no culminaron sus estudios primarios, secundarios ni superiores.

## **CAPÍTULO VI**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

Los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri, tienen las siguientes características: la mayoría es de sexo femenino (73.1%), la mayoría pertenece al grupo de edad entre 40 a 49 años (42.1%), así mismo, la mayoría solo estudió hasta el nivel secundario (54.5%), y la mayoría reside en la comunidad de 40 a 49 años; resultados que son diferentes a los encontrados por Leiva L., quien manifiesta que el grupo etario más afectado fueron los niños de 5 a 9 años con 21,6%, a la vez dichos resultados son semejantes, ya que Leiva L, concluye que el sexo predisponente es el femenino (59,1%).

Así mismo, Fiestas V. concluyó que según la actual clasificación de la OMS, los principales signos de alarma que motivaron hospitalización fueron: dolor abdominal (100%) y vómitos persistentes (56%); las causas de gravedad fueron: hipotensión (43%). Se evidencia una mayor afectación de la población joven y gravedad en la presentación clínica a diferencia de epidemias anteriores, predominando el shock (hipotensión) por extravasación vascular, lo cual podría estar relacionada con la circulación de una variante emergente del DENV-2 con mayor virulencia.

En cuanto a los aspectos connaturales tenemos los siguientes resultados; el 70.3% si recibió información sobre el dengue, y el 29.7% no recibió información del dengue; la

mayoría recibió información solo una vez (44.1%) y el 26.2% recibió información más de una vez; el 42.8% recibió la información del personal de salud. El 60% tiene regular conocimiento acerca del dengue, el 37.2% tiene bajo conocimiento y el 2.8% tiene alto conocimiento acerca del dengue. El 100% de los pobladores cree en la posibilidad de adquirir dengue, de ellos el 72.4% considera la enfermedad como grave.

Resultados que son similares a los encontrados por Díaz G. y Malca L. quienes manifiestan que el 29,1% (96) personas manifiestan conocer la enfermedad, en relación a medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo, el 5,2% (17) señalaron que conocen dichas medidas, así mismo, manifiestan que los conocimientos sobre dengue son escasos, en el trabajo de investigación se encontró que, solo el 2.8% tiene alto conocimiento acerca del dengue.

Paico C., concluye que, el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de dengue es alto en un 67% de los médicos que participaron en nuestro trabajo de investigación.

Por otro lado, en cuanto a los aspectos circunstanciales tenemos los siguientes resultados: el 100% de pobladores evidencia la existencia de mosquitos transmisores del dengue en la zona. El 17.9% tiene viviendas con piso de tierra, el 51.7% con paredes de adobe. Así mismo, el 79.3% no cuenta con agua potable, y de los que no cuentan con agua, el 42,1% obtiene el agua de un riachuelo. Finalmente, el 55.9% tiene practicas inadecuadas respecto al tratamiento de criaderos de los zancudos.

Dichos resultados son comparables con los hallados por Salva R., Vizalote M., quienes manifiestan que las principales barreras son la insuficiente participación

comunitaria, insuficiente organización en las actividades preventivas y discontinuidad luego de los brotes, ya que los pobladores de la comunidad nativa de Kimiri también tienen prácticas inadecuadas respecto al tratamiento de los criaderos de los zancudos.

Díaz G. y Malca L. concluyen que existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas, y en el trabajo se encontró que el 55.9% tiene practicas inadecuadas respecto al tratamiento de criaderos de los zancudos.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- ✓ Existe factores connaturales predisponentes del dengue en la comunidad nativa de Kimiri.
- ✓ Los aspectos connaturales predisponente del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri son: el grado de instrucción y el lugar donde recibió la información acerca del dengue, ya que solo 2.8% tiene alto conocimiento acerca del dengue.
- ✓ No existe aspecto circunstancial predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri.



## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- ✓ Al personal de salud, debe mantener la educación continua de la población acerca de prevención del dengue y prácticas adecuadas de conservación de agua, utilizando métodos activos, así mismo, utilizar otras estrategias para lograr incrementar los conocimientos.
- ✓ El personal de Salud debe efectuar seguimiento riguroso del vector a través de las visitas domiciliarias, con el fin de detectar los focos infecciosos.
- ✓ A las autoridades de la comunidad, gestionar la instalación de agua potable, para poder disminuir la existencia de criaderos del zancudo transmisor del dengue.
- ✓ A la población, practicar adecuadamente la eliminación de criaderos de zancudo, disponer adecuadamente el agua almacenada para consumo, así como, acudir el establecimiento de salud para acceder a la información acerca del dengue.
- ✓ Continuar con el trabajo de investigación en las redes de salud a nivel regional, teniendo en cuenta población de riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Guía del diagnóstico, tratamiento, prevención y control del dengue. Nueva edición. OMS. 2013. [Citado 01 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44504/9789995479213\\_spa.pdf;jsessionid=3321A9D8E5CFB655CF01AFD1E7F256DE?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44504/9789995479213_spa.pdf;jsessionid=3321A9D8E5CFB655CF01AFD1E7F256DE?sequence=1)
2. Organización Mundial de la Salud. Dengue y Dengue grave. Nota descriptiva agosto. 2016. [Citado 15 de setiembre de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
3. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud. Alerta Epidemiológica Dengue. Noviembre 2018. [Citado 01 de enero de 2019]. Recuperado a partir de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=dengue-2158&alias=47046-21-de-noviembre-de-2018-dengue-alerta-epidemiologica&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=dengue-2158&alias=47046-21-de-noviembre-de-2018-dengue-alerta-epidemiologica&Itemid=270&lang=es)
4. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 26 - SE 23. Julio 2017. [Citado 01 de enero de 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/23.pdf>
5. Diresa Junín. Boletín Epidemiológico. 2016. [Citado 15 de setiembre de 2017]. Recuperado a partir de: [www.diresajunin.gob.pe/diresajunin/epidemiologia/2017/boletin/Boletin2217.docx](http://www.diresajunin.gob.pe/diresajunin/epidemiologia/2017/boletin/Boletin2217.docx)
6. Manzo-Carvajal V, Baquerizo-Cabrera M, Acuña-Cumba M. Perfil

- epidemiológico del dengue en pacientes adultos. Revista científica las ciencias. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. Junio, 2017;3(3):1103-1115.
7. PARRALES V. Características Clínico Epidemiológicas de pacientes con Dengue. México; 2012.
  8. ESCALONA K, ROSENDO J, SOJO M. Intervención Educativa sobre Factores de Riesgo del Dengue en la Comunidad Villa Las Tucacas Municipio Tomas Lander Ocumare Del Tuyano 2013. Venezuela; 2013.
  9. SALVA R, VIZALOTE M. Percepción y Prácticas Preventivas sobre el Dengue en Moradores del Comité 10, 11 Y 12 del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos- 2017. [Tesis]. Iquitos-Perú: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2017.
  10. DÍAZ G, MALCA L. Conocimientos y Prácticas Respecto a las Medidas Preventivas de Dengue en la Persona Responsable del Cuidado de la Vivienda en el Centro Poblado Batangrande, Distrito Pítipo - Ferreñafe 2015. [Tesis]. Chiclayo-Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
  11. PAICO-ROMERO C, PAICO-GARCÍA J, DÍAZ-VÉLEZ. Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en médicos del Primer Nivel de Atención de la Región Lambayeque. Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA, 9(4), 214 - 218. Recuperado a partir de <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/92>.
  12. LEIVA L. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con evidencia serológica de Dengue y leptospirosis hospitalizados en el Hospital Santa Rosa. Piura-Perú; 2014.
  13. FIESTAS SOLÓRZANO VÍCTOR, SIHUINCHA MALDONADO MOISÉS, DONAIRES TOSCANO FERNANDO, DURAND VELAZCO SALOMÓN, GARCÍA M. MARÍA, MAMANI ENRIQUE ET AL . Características clínicas de pacientes internados en el Hospital de Apoyo de Iquitos

- "César Garayar García" durante la epidemia de dengue, enero-febrero de 2011. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2011 Mar [citado 10 de julio 2018]; 28(1): 78-82. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342011000100012&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100012&lng=es).
14. Ministerio de Salud. Normas para la Prevención, diagnóstico, tratamiento y Control del Dengue. Julio de 2016.
  15. Barcia M. Los medios de transmisión del dengue y el sistema de información. España, 2011.
  16. Espinoza F. Factores que modifican los índices Larvarios de Aedes aegypti en Colima, México. En Revista Panamericana de Salud Pública. 2001.
  17. MINSA. Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico. Módulos Técnicos. Serie de documentos Monográficos N° 72000.
  18. Bedoya V y Col. Guías de Práctica Clínica basada en Evidencias. Proyecto ISS – ASCOFAME. 2010.
  19. 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.
  20. Ministerio de Salud. Boletín Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental. Vigilancia entomológica y control vectorial. Boletín Ento N° 6. 2015. [Citado 01 de diciembre del 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/SAMBIENTAL/2015/VIGILANCIA>
  21. Gerencia Regional De Salud La Libertad – Oficina General de Estadística e Informática. Principales causas de Mortalidad, Perú. 2015.
  22. Saavedra L. Veuzebille V. Variables relacionadas a las prácticas Y medidas

- preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los hospitales del Minsa Iquitos - 2014.
23. Protocolo para la Vigilancia en Salud Pública del Dengue, Ministerio de la Protección Social República de Colombia, 2010.
  24. Carmona G. Donaires L. Percepciones comunitarias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados. Lima- Perú, 2015.
  25. Ministerio de Salud. Minsa. Dirección General de Epidemiología. 2015. [Citado 16 de junio de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2015/SE06/dengue.pdf>.
  26. MINSA. Identificación de factores de riesgo del Paciente con Dengue. Programa Salud Básica para Todos. 2014.
  27. Zurro M. Cano P. Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica, 5ª edición. Madrid: Elseviser; 2003.

## **ANEXOS**

**Matriz de consistencia**

**“ASPECTOS CONNATURALES Y CIRCUNSTANCIALES PREDISPONENTES DEL DENGUE EN LA COMUNIDAD NATIVA DE KIMIRI – LA MERCED - 2017”**

<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>DISEÑO</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTO</b>	<b>ESTADÍSTICA</b>
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son los aspectos connaturales y circunstanciales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced - 2017?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar los aspectos connaturales y circunstanciales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced – 2017.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe predisposición significativa de los aspectos connaturales y circunstanciales en la prevalencia e incidencia del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced – 2017.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Aspectos connaturales y circunstancias.</p> <p><b>Variable 2:</b> Prevalencia e incidencia del Dengue.</p>	<p><b>Población:</b> La población de la investigación está constituida por la población de 232 habitantes del poblado de Kimiri, en La Merced.</p>	<p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptiva. Transversal. Aplicativa.</p> <p><b>Diseño:</b> Correlacional</p>	<p><b>TÉCNICA:</b> Para ambas variables es la encuesta y la observación.</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> El cuestionario y la guía de observación con lista de chequeo.</p>	<p>El análisis inferencial se evaluará mediante la correlación según el tipo de variables.</p>
<p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuáles son los aspectos connaturales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> Describir los aspectos connaturales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> Los aspectos connaturales predisponen Significativamente a contraer Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La</p>		<p><b>Muestra:</b> El cálculo del tamaño de muestra se realizó mediante la aplicación de la fórmula de muestra para</p>			

<p>Merced - 2017? ¿Cuáles son los aspectos circunstanciales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced - 2017?</p>	<p>Merced - 2017. Describir los aspectos circunstanciales predisponentes del Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced - 2017.</p>	<p>Merced - 2017. Los aspectos circunstanciales predisponen significativamente a contraer Dengue en la comunidad nativa de Kimiri – La Merced - 2017.</p>	<p>proporciones. <math>Z^2 \frac{\alpha/2}{(p)(q)(N)}</math> <math>n = \frac{e^2(N-1) + Z^2 \alpha/2}{(p)(q)}</math>  n = 145 habitantes.</p>			
--	--	---	---	--	--	--





- Hospital ( )
- Centro de salud ( )
- Otros ( )

3.- ¿Quién le brindó la información?

- Familiares ( )
- Profesores ( )
- Personal de salud ( )
- Por radio o televisión ( )
- Otros ( )

4.- Durante los últimos seis meses, ¿ha recibido información sobre dengue?

- a. Si, por la televisión, personal de salud, volantes, periódicos.
- b. No,
- c. No recuerda.

### **CONOCIMIENTOS ACERCA DEL DENGUE**

5.- ¿Sabe usted qué es el dengue?

- a. Una enfermedad que se contagia por toser
- b. Una enfermedad que es causada por un virus
- c. Ninguna de las anteriores.

6.- ¿Conoces quién transmite el dengue?

- a. Los mosquitos
- b. Los sapos
- c. Las avispas

7.- ¿Cómo se transmite el dengue?

- a. Por picadura
- b. Por contacto con una persona enferma
- c. Por mordedura

8.- ¿En qué lugares se reproduce el mosquito del dengue?

- a. Floreros que contengan agua limpia
- b. Llantas viejas u otro recipiente con agua limpia
- c. Todas las anteriores.

9.- ¿Cómo se llama el mosquito que transmite el dengue?

- a. Anopheles.
- b. Aedes Aegypti.

c. Falciparum

10.- ¿Cómo identifica usted al mosquito que transmite el dengue?

- a. Es de color negro con patas largas y pintas de blanco.
- b. Es muy pequeño.
- c. Es de color negro con patas cortas con manchas de blanco

11.- ¿Sabes cuáles son los signos y síntomas del dengue?

- a. Fiebre y dolor de estómago.
- b. Fiebre, dolor de garganta y tos.
- c. Fiebre, dolor de cabeza, malestar general y dolor de articulaciones.

12.- ¿Sabe usted qué es el abate?

- a. Es un medicamento que se toma cuando se tiene dengue.
- b. Es una crema que alivia el dolor de los huesos.
- c. Un medicamento que mata las larvas del aedes aegypti.

13.- ¿Cómo previene usted el dengue?

- a. Eliminando los inservibles que pueden servir como criaderos, etc.
- b. No permito que entren a fumigar mi casa.
- c. No elimino mis inservibles, porque me pueden servir para otra cosa.

14.- ¿Si usted enfermara de dengue, cree que pueda volver a enfermarse nuevamente con dengue?

- a. Sí, puedo enfermarse nuevamente.
- b. No, porque ya se enfermó con dengue.
- c. Sí, porque está anémico.

15.- ¿Sabe usted qué riesgo corre, si se enferma de dengue más de una vez?

- a. Morir.
- b. Tener anemia.
- c. Tener cáncer al hígado.

16.- ¿Cuál cree usted, que son los signos de alarma en Dengue con/ sin signos de alarma?

- a. Fiebre, dolor en las articulaciones, escalofrío, malestar general.
- b. Fiebre, sangrado en las encías o boca, sueño, vómitos, diarrea, inconciencia.
- c. Todas las anteriores.

17.- ¿Cuáles cree usted, que son los signos de alarma en dengue grave?

- a. Fiebre, calambres, dolor de articulaciones, sangrado en las encías, oídos, ojos

orina con sangre, etc.

b. Sarpullido, diarrea, dolor de estómago, malestar general

c. Ninguna de las anteriores.

18.- ¿Qué hacen usted y su familia, para prevenir el Dengue?

a. Desinfecto mi casa con cloro, recojo y elimino todos los inservibles

b. No dejo entrar al fumigador, porque huele feo el insecticida.

c. Lavo cada semana los recipientes que uso para almacenar el agua.

19.- ¿Qué haría usted, si enfermara con dengue?

a. Tomo mi paracetamol u otro medicamento para la fiebre.

b. Tomaría mis vegetales.

c. Me acerco de inmediato al hospital o centro de salud más cercano.

20.- ¿Cómo cree usted, que se debe de hacer para controlar que los zancudos sigan aumentando?

a. Realizando las actividades de prevención semanalmente: eliminar inservibles, lavar los recipientes con agua, permitir la entrada del fumigador, usar repelente, etc.

b. Realizando las actividades de prevención quincenalmente: eliminar inservibles, lavar los recipientes con agua, permitir la entrada del fumigador, usar repelente, etc.

c. Realizando las actividades de prevención cada seis meses: eliminar inservibles, lavar los recipientes con agua, permitir la entrada del fumigador, usar repelente, etc.

21.- ¿Cree usted que el virus del dengue lo puede matar?

a. Si. ( )

b. No. ( )

c. Tal vez. ( )

### **GRAVEDAD PERCIBIDA**

1.- Considera que a Ud. le pueda dar el Dengue: Si ( )

No ( )

2.- ¿Cómo considera al Dengue?

Enfermedad grave ( ) No es grave la enfermedad ( )

### **C. ASPECTOS CIRCUNSTANCIALES**

#### **ASPECTOS BIOLÓGICOS:**

1.- En la zona donde habitas existe los mosquitos transmisores del dengue:

Si ( ) No ( )

**ASPECTOS SOCIALES:**

**Características de la vivienda:**

2.- Material del piso de la vivienda:

- Noble ( )
- Cemento ( )
- Adobe ( )
- Falso piso ( )
- Estera ( )
- Tierra ( )
- Otros \_\_\_\_\_ ( )

3.- Pared de la vivienda:

4.- ¿Cuenta con servicio de agua? Si ( ) No ( )

5.- Si no cuenta con servicio de agua, indique de donde consigue el agua que consume diariamente:

- Pozo ( )
- Riachuelo ( )
- Pileta común ( )
- Cisterna ( )
- Manantial ( )

**D. PRESENCIA DE DENGUE**

1.- En el último año, ¿Alguien de la familia presentó dengue? Si ( )  
No ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS RESPECTO A LOS CRIADEROS**

<b>OBSERVACIONES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Los depósitos de agua se encuentran correctamente tapados.		
Los depósitos de agua se encuentran limpios.		
Los tanques de agua se encuentran limpios.		
Los floreros se encuentran limpios.		
El agua que se encuentra en los recipientes tiene menos de 7 días depositadas.		
La basura se encuentra en bolsas cerradas.		
Se evidencia charcos de agua dentro de la casa.		
Se evidencia charcos de agua fuera de la casa.		
Se evidencia acumulo de agua en depósitos inservibles como llantas, latas.		
Se observa zancudo dentro de la casa.		
Se observa huecos en el suelo donde se pueda acumular inadvertidamente el agua.		
La familia cuenta con repelente Los envases que no son utilizados se encuentran boca abajo.		

## Validez y confiabilidad del instrumento

### Grado de concordancia entre jueces según prueba binomial

N° DE PREGUNTAS PARA EL JUEZ	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	VALOR BINOMIAL
1	0	0	0	0.010
2	0	0	0	0.010
3	0	0	0	0.010
4	0	0	0	0.010
5	0	0	0	0.010
6	0	0	0	0.010
7	0	0	0	0.010
8	0	0	0	0.010
9	1	1	0	0.030
10	0	0	1	0.020

Se ha considerado:

0: si la respuesta es positiva 1: si la respuesta es negativa

Si  $p < 0,05$  el grado de concordancia es significativo de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez.

Según lo aplicado los resultados son menores de 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO.

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

ITEM	PREGUNTA	OBSERVACIONES		
		JURADO		Observaciones
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos generales.	X		
3	El instrumento persigue a los fines de los objetivos específicos.	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento.	X		
5	El instrumento responde a la operacionalizacion de las variables.	X		
6	La escala utilizada es correcta.	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico.	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	X		
9	El numero de ítems que cubre cada dimensión es el correcto		X	
10	Se deben considerar otros ítems.	X		

  
**Vivian Ramos Ochoa**  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP. 73689



**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

ITEM	PREGUNTA	OBSERVACIONES		
		JURADO		Observaciones
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos generales.	X		
3	El instrumento persigue a los fines de los objetivos específicos.	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento.	X		
5	El instrumento responde a la operacionalizacion de las variables.	X		
6	La escala utilizada es correcta.	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico.	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	X		
9	El numero de ítems que cubre cada dimensión es el correcto		X	
10	Se deben considerar otros ítems.	X		

  
 -----  
 Lucila Fernandez Tunque  
 Lic. En Enfermería  
 CEP. 61612

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

ITEM	PREGUNTA	OBSERVACIONES		
		JURADO		Observaciones
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	✓		
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos generales.	✓		
3	El instrumento persigue a los fines de los objetivos específicos.	✓		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento.	✓		
5	El instrumento responde a la operacionalizacion de las variables.	X		
6	La escala utilizada es correcta.	✓		
7	Los reactivos siguen un orden lógico.	✓		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	✓		
9	El numero de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	✓		
10	Se deben considerar otros ítems.	✓		

  
 Lic. Doris Maíta Espinoza  
REG. 19984

## Confiabilidad del instrumento

### Para el Alpha de Cronbach

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

#### Donde:

$\alpha$  : Coeficiente Alpha.

$S_i^2$  : Varianza de cada ítem.

$S_t^2$  : Varianza total de la fila.

$K$  : El número de preguntas o ítems.

$\Sigma$  : Sumatoria

### Confiabilidad General:

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.815	.821	25

### Confiabilidad por ítems

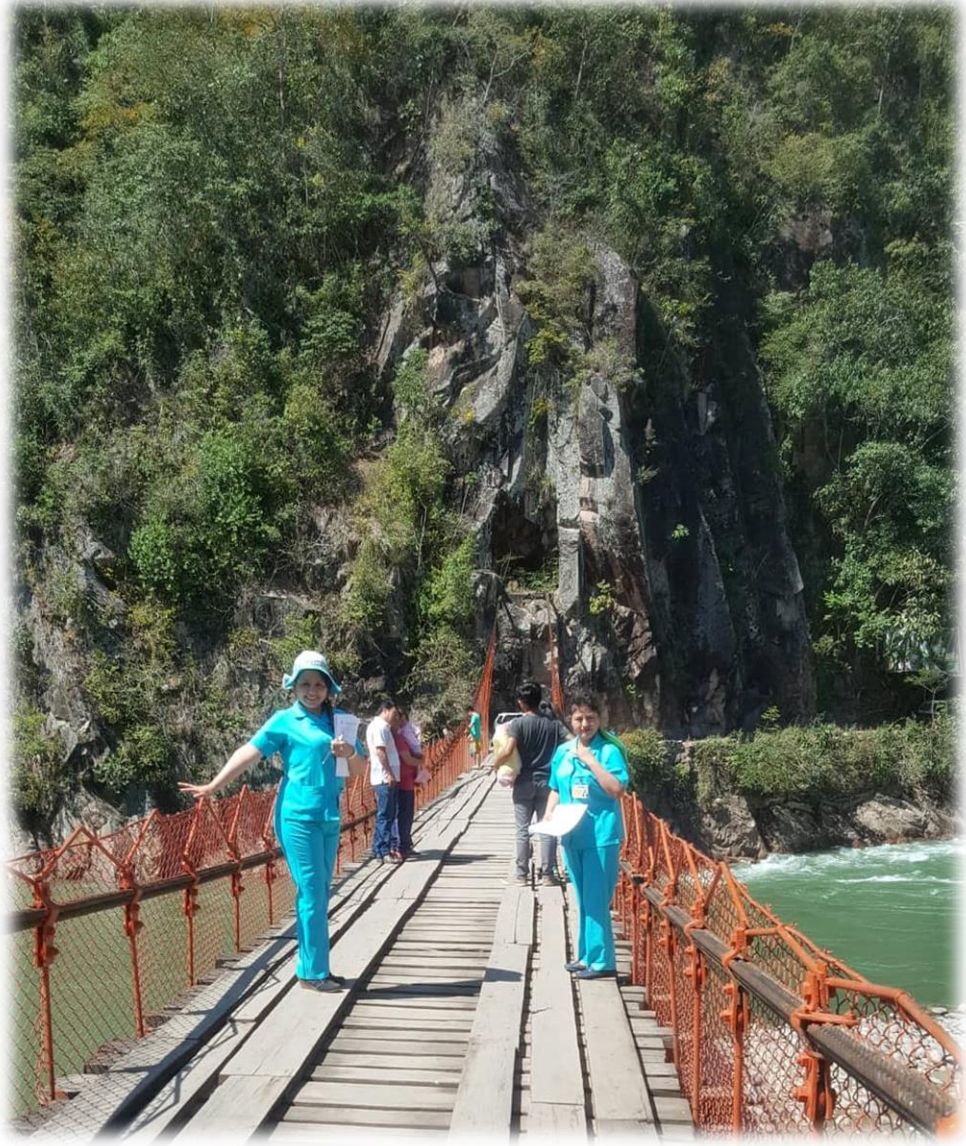
<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SEXO	37.57	161.909	.784	.810
INSTRUCCIÓN	37.33	159.471	.805	.880
MATERIAL DE VIVIENDA	37.80	172.303	.379	.870
SERVICIO DE AGUA	37.47	160.947	.835	.810
INFORMACIÓN SOBRE DENGUE	37.73	165.857	.695	.822
TEMAS QUE LE INFORMARON EN RELACIÓN AL DENGUE	37.70	166.424	.610	.844
FUENTE DE INFORMACIÓN	37.77	166.323	.739	.850
1. Considera que a Ud. le pueda dar el Dengue	37.70	164.217	.779	.860
2. ¿Si Ud. presentará Dengue, cómo le afectaría en su vida cotidiana?	37.73	169.099	.511	.856
3. ¿Cómo considera al Dengue?	37.73	165.720	.703	.876
4. Considera Ud. Que su comunidad se encuentra expuesta a contraer el Dengue.	37.67	166.644	.750	.840
5. ¿Qué es el Dengue?	37.97	173.413	.560	.826
6. ¿Cómo una persona se puede enfermar del Dengue?	37.70	164.631	.756	.864
7. Durante el día. ¿a qué hora hay mayor posibilidad de que el zancudo pique?.	37.77	168.392	.610	.891
8. ¿En qué lugares se encuentran con mayor frecuencia los zancudo?.	37.90	171.472	.639	.846
9. Y el zancudo ¿Dónde ponen sus huevos?	37.90	170.852	.695	.812
10. ¿Se puede evitar el Dengue?	37.97	175.413	.514	.806
11. Higiene de los depósitos de agua	37.87	169.775	.642	.863

12. Uso de mosquiteros	37.77	165.357	.800	.873
13. ¿Práctica Ud. Las medidas preventivas que menciona?.	37.83	170.626	.556	.846
14. ¿Qué cuidados debe tener con los recipientes que no se estén utilizando?	37.60	170.524	.386	.843
15. El Dengue se cura	37.80	169.062	.646	.852
16. ¿Cuáles son los malestares que presenta la persona que tiene Dengue?	37.73	169.444	.661	.841
17. ¿Después de cuántos días, de haber sido picado por el zancudo, se presentan estos malestares?	37.73	167.237	.669	.855
18. ¿Qué haría Ud. Si presentara los malestares del Dengue?	37.73	170.876	.556	.826

Evidencias Fotográficas







GRACIAS