

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Facultad de Ciencias de la Salud

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



TESIS

**CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS
ACERCA DEL DENGUE EN LOS PACIENTES QUE
ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA JUNIO A
SEPTIEMBRE 2017**

Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TESISTA

ALEJANDRO ROMERO, Paris

ASESOR

Blgo. CORTEGANA VARGAS, Carlos Enrique

Huánuco - Perú
2018



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS


En la ciudad de Tingo María, siendo las 10:00 horas del día 06 del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------|
| • MG. JOSÉ LUIS LOPEZ MARIANO | PRESIDENTE |
| • LIC. ENF. ARMANDO, NALVARTE LEIVA | SECRETARIO |
| • LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA | VOCAL |
| • BIOLG. CARLOS ENRIQUE, CORTEGANA VARGAS | ASESOR |


Nombrados mediante Resolución N°1936-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulado. "CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DEL DENGUE EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL TINGO MARÍA JUNIO A SETIEMBRE- 2017". Presentada por la Bachiller en Enfermería. Señor. Paris, ALEJANDRO ROMERO. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 11:00 Horas del día 06 del mes de DICEMBRE del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

Con mucho amor dedico el informe de tesis a Dios quien me dió las fuerzas necesarias para luchar en el cotidiano por mis sueños y metas.

Dedico también a mis queridos padres quienes son motores y motivo de mi vida, me enseñaron a luchar frente a las adversidades, y poder acompañarme en mi formación profesional.

Asimismo a mis hermanos y familiares quienes me motivaron a seguir Adelante.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco infinitamente a Dios, por brindarme la fuerza, la sabiduría necesaria para continuar con mi vida y poder alcanzar mis sueños.

Agradecer a mis padres quienes me inculcaron y motivaron a cultivar los valores, gracias a ellos por su gran apoyo incondicional para con mi vida.

Al gran equipo de Licenciados de Enfermería, quienes con sus enseñanzas formaron parte del desarrollo académico, sin duda de quienes formaron parte de la investigación.

A la prestigiosa Universidad, por permitirme formarme profesionalmente.

RESUMEN

Objetivo: Describir el conocimiento, actitud y práctica de los pacientes que tienen acerca del dengue en Hospital Tingo María Junio a setiembre 2017

Métodos: El estudio es de tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítico. La muestra estuvo conformada por 49 pacientes del Hospital I Tingo María. Se utilizó la entrevista como método de recolección. Se aplicó un cuestionario para identificación de conocimientos, actitudes y prácticas.

Resultados: La estadística describe sobre los conocimientos, el 77,6 % de pacientes se encuentran en la categoría de bueno, el 79,6% de pacientes tuvieron actitud positiva de afrontar el dengue y el 71,4 % tuvieron prácticas adecuadas. Existe significancia estadística entre las variables del estudio enfocadas sobre el Dengue, motivo por el cual se confirma que los pacientes tiene conocimientos sobre el dengue (hipótesis de investigación); mientras en la siguiente dimensión se evidencio que la muestra tiene actitudes positivas finalmente la dimensión sobre la practicas obtuvo resultados adecuados, en nuestra población dando fiabilidad a nuestra hipótesis de investigación. Por ello culminamos el valor a contrastar, con una ($p < 0,00$) observamos que los p - valores con el de contraste resultaron diferentes estadísticamente. **Conclusiones:** Los pacientes que viven en escenarios de alta transmisibilidad del dengue tienen

conocimientos sobre el Dengue, las actitudes son positivas y las prácticas sobre el cuidado adecuadas.

Palabras Claves: Conocimientos, actitudes, practicas, Dengue

ABSTRACT

Objective: To described the knowledge, attitudes and practices about dengue patients attending the Hospital Tingo Maria June to September 2017

Methods: Observational, retrospective, cross-sectional, analytical study. The sample consisted of 49 patients from the Hospital I Tingo Maria. The method used was the interview. A questionnaire was applied to identify knowledge, attitudes and practices.

Results: Regarding knowledge, 77.6% were good, 79.6 of patients had a positive attitude towards dengue and 71.4% had good practices. In the comparison between the knowledge, attitudes and practices on Dengue according to the population studied, it is worth noting that if there is significance in the value of knowledge with, reason for which it was confirmed that patients do has knowledge about dengue (research hypothesis); while in the next dimension it was evidenced that the sample has positive attitudes, with which we confirm our research hypothesis; and finally the practical dimension was obtained adequate results in our population with giving reliability to our research hypothesis. Therefore, we conclude the value to be tested, with one ($p < 0.00$) we observed that the values with the contrast were statistically different.

Conclusions: Knowledge about Dengue was good, the attitudes they presented were positive and the practices were adequate.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, Dengue

INTRODUCCIÓN

El dengue como problema sanitario, es uno de los mayores retos de la salud pública en escenarios Amazónicos, existe una prevalencia alta con 50 a 100 millones de casos anuales de dengue y 250,000 a 500,000 casos de fiebre hemorrágica y síndrome de shock por dengue. Estos datos constituyen un efecto negativo con 25,000 defunciones. Prospectivamente se prevé que el 40 % de la población mundial corre el riesgo de contraer la enfermedad.

El dengue es la más importante arbovirosis a nivel internacional, por su gran carga de enfermedad e implicancias sociales. El zancudo *Aedes aegypti* principal transmisor convive con el hombre en su hábitat doméstico y peri doméstico. El afectado por Dengue puede empeorar súbitamente y presentar choque hemodinámico, así como grandes hemorragias digestivas y elevada mortalidad. La muerte puede evitarse mediante la infusión intravenosa precoz de soluciones cristaloides, no existe medicinas antivirales. Algunos medios de prevención están actualmente en ensayo clínico. La profilaxis depende también del control vectorial, así como mediante educación sanitaria y reordenamiento ambiental.

Bajo ese contexto el estudio tuvo por objetivo Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Dengue que acudieron al Hospital Tingo María Junio a setiembre 2017, estructurado en cinco capítulos, describiendo a continuación

En el capítulo N° I, se contextualiza la realidad de la investigación, se describe la ocurrencia de los hechos del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación general como específicos; planteamiento de hipótesis, identificación de variables, Operacionalización de variables, como también se incluye la justificación de manera teórica, práctica y metodológica.

En el capítulo N° II, incorporamos el marco teórico, contiene los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, sumándose los fundamentos de bases teóricas, y definiciones conceptuales. En el capítulo N° III, se consigna el desarrollo de la metodología investigativa compuesto de la siguiente manera: tipo de investigación, diseño del estudio, población, muestra, muestreo, técnicas y procedimientos de recolección de datos, procesamiento de datos, análisis e interpretación y consideraciones éticas.

En el capítulo N° IV, se ha considerado presentar resultados con un contenido descriptivo e inferencial. En el capítulo N° V, se efectúa la discusión de resultados estadísticamente significativos. En el epílogo se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE

| | Pág. |
|-----------------|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTOS | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| INTRODUCCIÓN | vii |
| ÍNDICE | ix |

CAPITULO I:

| | Pág. |
|---|------|
| 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION: | |
| 1.1. Planteamiento del Problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema..... | 3 |
| 1.3. Objetivo general..... | 3 |
| 1.4. Objetivos específicos..... | 4 |
| 1.5. Justificación de la investigación..... | 5 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación | 6 |
| 1.7. Viabilidad de la investigación..... | 7 |

CAPITULO II:

2. MARCO TEORICO

| | |
|---|----|
| 2.1 Antecedentes de la investigación..... | 8 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 12 |
| 2.3. Definiciones conceptuales..... | 14 |
| 2.4. Hipótesis..... | 22 |
| 2.5. Variables..... | 23 |
| 2.5.1. Variables de estudio | 23 |
| 2.6. Operacionalización de las variables..... | 24 |
| (Dimensiones e indicadores). | |

CAPITULO III:

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

| | |
|---------------------------------|----|
| 3.1. Tipo de investigación..... | 26 |
| 3.1.1. Enfoque..... | 26 |
| 3.1.2. Alcance o nivel..... | 26 |

| | |
|--|----|
| 3.1.3. Diseño..... | 27 |
| 3.2. Población y muestra..... | 27 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. | 30 |
| 3.3.1. Para la recolección de datos..... | 31 |
| 3.3.2. Para la presentación de datos | 32 |
| 3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos..... | 32 |
| 3.4. Aspectos éticos de la investigación | 33 |

CAPÍTULO IV:

4. RESULTADOS

| | |
|--|----|
| 4.1. Resultados descriptivos | 35 |
| 4.2. Resultados inferenciales y prueba de hipótesis..... | 48 |

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

| | |
|--|----|
| 5.1. Presentar la contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis | 51 |
|--|----|

| | |
|---------------------|-----------|
| CONCLUSIONES | 54 |
|---------------------|-----------|

| | |
|------------------------|-----------|
| RECOMENDACIONES | 55 |
|------------------------|-----------|

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 56 |
|-----------------------------------|-----------|

| | |
|--------------|-----------|
| ANEXO | 60 |
|--------------|-----------|

| | |
|-------------------------------------|----|
| Instrumento de recolección de datos | 61 |
|-------------------------------------|----|

| | |
|--------------------------|----|
| Consentimiento informado | 67 |
|--------------------------|----|

| | |
|---------------------|----|
| Tabla de validación | 69 |
|---------------------|----|

| | |
|------------------------|----|
| Matriz de consistencia | 70 |
|------------------------|----|

INDICE DE TABLAS

| CONTENIDO | | Pág. |
|------------------|--|------|
| Tabla 1. | Características socio demográficas de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017. | 35 |
| Tabla 2. | Características de los conocimientos sobre el Dengue de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017. | 39 |
| Tabla 3. | Características de las actitudes sobre el Dengue de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017. | 41 |
| Tabla 4. | Características de las practicas sobre el Dengue de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017. | 42 |
| Tabla 5. | Características del Tipo de Dengue de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017. | 44 |
| Tabla 6. | Conocimientos generales sobre el Dengue en pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017. | 45 |
| Tabla 7. | Actitudes generales sobre el Dengue en pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017. | 46 |
| Tabla 8. | Prácticas generales sobre el Dengue en pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017. | 47 |
| Tabla 9. | Conocimientos sobre dengue en los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017. | 48 |
| Tabla 10. | Actitudes sobre dengue en pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017. | 49 |
| Tabla 11. | Practicas sobre dengue en pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017. | 50 |

INDICE DE FIGURAS

| CONTENIDO | | Pág. |
|-------------------|--|-------------|
| Figura 1. | Distribución porcentual según el grado de escolaridad de los pacientes que acuden al hospital I Tingo María 2017. | 36 |
| Figura 2. | Distribución porcentual según el género de los pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017. | 36 |
| Figura 3. | Distribución porcentual según la procedencia de los pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017. | 37 |
| Figura 4. | Distribución porcentual según la edad de los pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017. | 37 |
| Figura 5. | Distribución porcentual según la edad de los pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017. | 38 |
| Figura 6. | Distribución porcentual de conocimientos sobre el Dengue de los pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017. | 40 |
| Figura 7. | Distribución porcentual de las actitudes sobre el Dengue de los pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017. | 41 |
| Figura 8. | Distribución porcentual de las prácticas sobre el Dengue de los pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017. | 43 |
| Figura 9. | Distribución porcentual del tipo de Dengue de los pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017. | 44 |
| Figura 10. | Distribución porcentual de los conocimientos generales sobre el Dengue en pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017. | 45 |
| Figura 11. | Distribución porcentual de las actitudes generales sobre el Dengue en pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017. | 46 |
| Figura 12. | Distribución porcentual de las practicas generales sobre el Dengue en pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017. | 47 |

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El dengue es considerada una enfermedad viral transmitida por insectos, se ha propagado en los últimos años en todas las regiones del mundo. Los serotipo del virus se transfiere a través del mosquito de la especie *Aedes aegypti*, principalmente la hembra, en menor grado de *A. albopictus*, a pesar de todo como señala Anaya *“Está enfermedad está muy extendida en los trópicos, con variaciones locales en el riesgo que dependen en gran medida de las precipitaciones, la temperatura y la urbanización rápida”*.⁽¹⁾

El dengue hemorrágico anteriormente clasificado como dengue grave, fue identificado en los años cincuenta. A pesar de todo como indica la OMS *“Actualmente afecta también a países de Asia y América Latina convirtiéndose en una de las causas principales de hospitalización y muerte en niños y adultos de dichas regiones”*.⁽²⁾

Según estimaciones, se han producido 390,000.000.00 millones infecciones por dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96, 000, 000,00 millones se manifiestan clínicamente. Como señala la OMS. *“El Estudio sobre la prevalencia del dengue estima que tres mil novecientos millones de personas, de 128 países, están en riesgo de la infección”*.⁽³⁾

En América del Sur los casos notificados pasó de dos mil doscientos millones en 2010 a tres mil doscientos millones en 2015. A pesar de todo ello Brady señala *“Otra característica epidemiológica en particular la alta endemicidad de los múltiples serotipos del virus del dengue en muchos países y la alarmante repercusión en la salud humana y en las economías nacionales y mundiales”*.⁽⁴⁾

Brasil, Colombia, Honduras, México y Puerto Rico con datos oficiales epidemiológicos de la región, son candidatos a emplearse vacunas para prevenir la transmisión del virus del dengue, como resultado de los ensayos realizados por el laboratorio francés Sanofi Pasteur entre junio del 2011 y abril de 2014.

En ese periodo, 3.613 individuos presentaron cuadros sospechosos del dengue, 389 tuvieron dengue y otros 10 desarrollaron dengue grave, además de los síntomas clásicos, provoca sangrado, insuficiencia circulatoria y disminución de la presión arterial, pudiendo ocasionar la muerte, es decir una incidencia de 2,9 casos por cada 100 personas y de 73,9 por 100 mil para los de dengue grave.⁽⁵⁾

Consecuentemente en el mismo periodo de vigilancia epidemiológica; América Latina registró 3, 200,000.00 millones de casos sospechosos al dengue en los 5 países, confirmándose 2, 000,000.00 millones de casos y otros 59 mil de dengue grave. A pesar de todo, como señala Journal *“Los investigadores verificaron que la incidencia de casos era 10 veces mayor en los ensayos clínicos en comparación con los reportados por el servicio de vigilancia*

epidemiológica, lo que indicaría un nivel preocupante de subnotificación de casos oficiales”⁽⁶⁾.

En Perú en el 2011 se presentaron un total de 23,542 casos de dengue, al año siguiente se presentó 8,729 casos, en el 2013 se reportó 5,492 casos de dengue, en el 2014, se reporta 6,655 casos y en el 2015 llegó a 4,170 casos de dengues confirmados; asimismo reportaron casos probables de dengue con 5959 respectivamente, en Huánuco en el 2015 se presentó, 167 casos de dengue sin embargo esta cifra sube a 1182 casos de dengue hallados en el año 2016 ⁽⁷⁾.

En nuestra realidad local en el 2016 se han presentado 669 casos de dengues confirmados. ⁽⁸⁾

Por los fundamentos expuestos me ha permitido tener con certeza la idea de saber cuánto están preparados los pacientes con respecto al dengue, de ello como es la actitud para afrontar uno de los cuadros más desequilibrantes, y saber que prácticas promueven para evitarlas, por ello plantear la realidad problemática en torno a perspectivas de investigación, siendo un estudio correlacional; mediante esta propuesta se formuló el siguiente problema.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1 Problema general

¿Cuáles es el conocimiento, actitud y práctica que tienen acerca del dengue los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María de Junio a setiembre 2017?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con dengue que acudieron al Hospital Tingo María Junio a setiembre 2017?

¿Cuáles es el conocimiento que tienen acerca del dengue los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María de Junio a setiembre 2017?

¿Cuál es la actitud que tienen acerca del dengue los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María de Junio a setiembre 2017?

¿Cuál es la práctica que tienen acerca del dengue los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María de Junio a setiembre 2017?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Describir el conocimiento, actitud y práctica que tienen acerca del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María de Junio a setiembre 2017.

1.4 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con dengue que acudieron al Hospital Tingo María de Junio a setiembre 2017.
- Identificar el conocimiento que tienen acerca del dengue los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María de Junio a setiembre 2017.
- Determinar la actitud que tienen los pacientes acerca del dengue

quienes acudieron al Hospital Tingo María de Junio a setiembre 2017.

- Conocer las prácticas que tienen acerca del dengue los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María Junio a setiembre 2017.

1.5 Justificación e importancia

A nivel teórico

En el Perú el dengue vienen presentando casos con prevalencia alta, en tanto mediante la información, educación y comunicación fortaleciendo el trabajo estratégicos de los establecimientos de salud se puede controlar, incidiendo en el conocimiento, la actitud y práctica preventiva promocional de la población, motivo por el cual considero que el presente estudio se justifica, porque nos permitirá conocer y describir la situación actual que se puede extrapolar en las estrategias de intervención de carácter preventivo encaminadas por el sistema sanitario nacional; es decir se puede utilizar como una evidencia científica en promoción de la salud; y apoyar en la prevención del dengue, ayudando a reducir la incidencia y mortalidad a nivel local.

A nivel práctico

Para la profesión y otras disciplinas encargadas de proveer asistencia sanitaria, es un aporte valioso, describir los aspectos que identifican el conocimiento, actitud y práctica sobre la tendencia del dengue; porque nos ayudará a evaluar la realidad y cómo afrontar la población ante los brotes epidémicos del dengue; Asimismo proponer aportes para implementar estrategias de intervención según la situación evidenciada en el estudio.

Asimismo, la investigación permitirá conocer aspectos básicos de la dinámica y comportamiento, prácticamente conduce a condicionar las mejoras que se proponen con los resultados de la investigación, ponerlos en práctica, logrando en el futuro reducir la transmisibilidad y expansión del vector causante de la enfermedad “rompe huesos”.

A nivel metodológico

El estudio científico se justifica por su metodología de haber propuesto el instrumento preciso para la recolección de datos, en adelante contributivo para otras investigaciones relacionadas al tema, además por ser instrumentos validados por jueces expertos y especialista. Asimismo, el estudio de investigación servirá como una metodología a seguir en prestación de servicios a los pacientes con dengue, pudiendo inclusive ser una guía para similares trabajos epidemiológicos desarrollar por profesionales y estudiantes de la Provincia de Leoncio Prado. El presente estudio corresponde a la línea de investigación prevención y promoción de la salud.

1.6 Limitaciones de la Investigación

En la faceta de ejecución en el estudio de investigación se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como guías y normas de consulta, así mismo de bibliografía actualizada de fuentes bibliográficas en Internet, no existieron limitaciones metodológicas para su desarrollo.

1.7 Viabilidad de la Investigación

El estudio ha sido considerado viable por los siguientes considerandos, accesibilidad hacia la población afectada por la enfermedad el dengue, es una patología que se afronta durante todas las estaciones del año facilitando la cobertura en el ámbito de estudio, así mismo se dispuso de los recursos financieros para la aplicación de los instrumentos de medición en la muestra seleccionada para la presente investigación, finalmente se contó con la autorización respectiva para poder ejecutar dicha investigación siguiendo la hoja de ruta en la metodología.

La disponibilidad económica y financiera fueron necesarios para desarrollar las actividades y los costos adicionales que género tal investigación, fueron asumidos por el investigador en su totalidad, así como todo lo concerniente en la publicación para la correspondiente transmisión de conocimiento.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación.

2.1.1. Internacional

En Venezuela, en el año 2015, Martínez y Espino ⁽⁹⁾. De acuerdo a Martínez, en su investigación realizada con la denominación Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con habitantes del vector en Aragua-Venezuela, realizaron un estudio epidemiológico transversal de campo. Concluye que el 80,8% de la enfermedad se transmite por la picadura del vector. En su estudio destaca las medidas de prevención más conocidas: mantener tapados los recipientes con agua 89,8%, limpiar alrededor de las viviendas 70,6% y evitar agua estancada 68%. Sin embargo, como bien señala el autor “el resultado sobre la actitud fue buena. Por ello demuestra en su estudio que el conocimiento de la clínica, de las medidas de prevención y práctica adecuada fue 9%, 20,6% y 5,4% respectivamente”.

En Colombia, en el año 2013, Hernández et al ⁽¹⁰⁾. De acuerdo a Hernández en su estudio de investigación titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias, tuvo como Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en un barrio de Cartagena de Indias”. Dentro de la metodología empleada estuvo considerada como un estudio descriptivo transversal con 870 sujetos residentes de un barrio ubicado en la zona suroriental. Encontraron el 93,7 % conocen que existe la enfermedad; el 49,7 % desconoce al agente causal del

dengue. en tanto el 80,5 % manifiesta tener disposición para recibir. Sin embargo, como bien señala este autor “los habitantes ratifican presentar casos de dengue en el barrio, fue reportada por el ente de distrital de salud y los conocimientos sobre dengue son escasos, se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad; se evidencia una actitud favorable para el control. Entonces se propone promover cambios de comportamiento no solo en la comunidad, sino también mediante los programas enfocados a la prevención y control”.

En Colombia, en el año 2012, Criollo y Bernal ⁽¹¹⁾ De acuerdo a Criollo el estudio de investigación titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras una movilización social, se desencadenaron descubrimientos importantes, considero como objetivo, identificar conocimientos, actitudes, prácticas sobre dengue, con el fin de fortalecer acciones de control y prevención, En la investigación utilizaron métodos, basándose en un estudio descriptivo transversal, y analizaron las variables mediante estadística descriptiva, Resultados: 120 encuestados, mujeres 73,3%, mediana de edad 36 (rango 12-82) años; grupo etario predominante 14-44, describen que el vector transmisor es el *Aedes aegypti* 64,2%. Dan a conocer también medidas de control: destrucción de recipientes 91,7%, eliminación de criaderos 89,8%; responsables del control: todos 67,5%, Sin embargo, como bien señala este autor “los participantes del estudio reconocen al dengue como enfermedad, identifican también al vector y demuestran mecanismos de control; incluyeron en sus perspectivas promover la

participación comunitaria, realizar actividades articuladas para reforzar hábitos e invitar a la población infantil a replicar su práctica”.

212 A nivel Nacional:

En Lima, en el año 2016, Cabrera y de la Torre ⁽¹²⁾. Considerando a los autores que realizaron la investigación titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú, con la finalidad de evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, medidas de prevención y control, e identificar los factores asociados a su desconocimiento, en alumnos de una institución educativa estatal Chorrillos, Lima, Perú, emplearon el tipo de estudio observacional transversal. Se puede evidenciar los principales resultados. El 53,5 % son de sexo masculino, el promedio de edad es 11,2 años. El 33,1 % de estudiantes tiene conocimiento básico sobre el dengue y 53,5% reconocen la forma de transmisión vectorial del dengue. Sin embargo como bien señala Cabrera en el estudio concluyen de la siguiente manera, “el conocimiento sobre los signos, síntomas, forma de transmisión, característicos del vector y las medidas de prevención del dengue fueron bajos y el no recibir información se asoció al desconocimiento del dengue”.

En Lambayeque, en el año 2015, Paico ⁽¹³⁾. De acuerdo a Paico en la investigación que realizó, demostró el interés por 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, usó el

método: Estudio Transversal analítico, en el cual aplicó un cuestionario de 16 preguntas previamente validado siendo 126 médicos. Sin embargo, como bien señala este autor, “se puede describir que el profesional al tener estudios de post grado es un factor protector para tener un conocimiento bajo en Dengue. Conclusión: 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”.

En el Perú, en el año 2012, Mamani Zapana y Walter ⁽¹⁴⁾. En su estudio sobre Identificación de genotipos y linajes de los cuatro serotipos del virus dengue en el Perú durante los años 1998 – 2012. Demuestra el interés de recoger información básica de los genotipos circulantes. Asimismo el autor precisa que el genotipo III con cinco linajes y finalmente se halló el serotipo DENV-4 con dos linajes. “concluye que los cuatro serotipos de los virus dengue aislados en diferentes áreas geográficas de Perú durante los años 1998 - 2012 presentaron variabilidad genética a nivel de genotipos y linajes, siendo el DENV-3 más divergente con cinco linajes y el DENV-4 menos divergente con dos linajes, respecto a los otros serotipos estudiados”.

2.1.3 A Nivel Local:

En Tingo María, en el año 2016 García, ⁽¹⁵⁾ realizó un estudio titulado “Características clínico epidemiológicas de la epidemia de dengue en pacientes atendidos en el hospital de Tingo María, enero - junio, 2016 describió características clínico epidemiológicas del de

dengue en pacientes atendidos en el hospital de Tingo María. El método utilizado ha sido considerado enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 314 pacientes con dengue. Se utilizó datos de la ficha de investigación epidemiológica. Resultados: la enfermedad fue notorio en el adulto [29,6%(93)]. Las mujeres representan [52,9%(166)], provenientes del sector III en Tingo María. Según el lugar probable de infección, prevaleció los del distrito de Rupa Rupa [93,0%(292)]. Solo el [12,4%(39)] tuvo antecedentes anteriores de sufrir dengue. la fiebre, cefalea y artralgia fueron los síntomas frecuentes. el [82,5%(259)] presentó dengue sin señales de alarma. el [97,1%(305)] fue considerado como caso autóctono. El [99,7%(313)] tuvo evolución favorable y solo el [17,8%(56)] necesito ser hospitalizado. El autor concluye en que “el ámbito de estudio afrontó una epidemia de dengue la cual afectó a la población, la misma que se inicia en la semana epidemiológica 40 del 2016 y continuó hasta la semana 23”.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Nola Pender - modelo de promoción de la salud

El estudio de investigación se relaciona con la base teórica de Nola Pender por su enfoque de conocer las bases sobre el entendimiento para el cuidado del ser humano, acompañado de las formas correctas de convivir en una comunidad conservando la salud, por ello la autora señala que “el Modelo de Promoción de la Salud es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, permite comprender los

comportamientos humanos vinculados con la salud, a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. La mayoría de los investigadores, utiliza la totalidad de conceptos expresados en el modelo para la interpretación del fenómeno estudiado. Se ha evidenciado incremento de las investigaciones alrededor del Modelo de Promoción de la Salud en la última década, reflejo del interés de expertos por comprender las conductas promotoras de la salud, así como de las motivaciones que llevan a realizarlas”.⁽¹⁶⁾

Sin embargo, la autora también señala que “el modelo ilustra la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud de distinta manera a los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo para la salud como motivación para la conducta sanitaria, el Modelo de Promoción de la Salud tiene una competencia o un centro orientado al enfoque. La promoción de salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano”.⁽¹⁷⁾

2.2.2. Florence Nightingale. El estudio de investigación se relaciona con la teoría y modelo de Florence por su enfoque humanista, conocer los aspectos básico para la supervivencia fomentando un entorno saludable con prácticas y actitudes acorde a las necesidades de la conservación de la salud, en tal sentido la autora señala en su modelo denominado Teoría del entorno “conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre

él. El ambiente natural, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. En su modelo afirma además que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz". "Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben enseñar a los enfermos y familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia. El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: "todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo". Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido. Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación. Señaló también el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés. El entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma. Esta teoría es de valioso aporte que sirve de sustento para tesis de investigación. ⁽¹⁸⁾

2.3. Definiciones conceptuales.

El dengue. – El autor indica que "*es una enfermedad infecciosa causada por un virus que es transmitido por la picadura del zancudo Aedes Aegypti, que es muy común en zonas calurosas y tropicales; como en la costa norte y la selva*" ⁽¹⁸⁾.

Descripción de la definición. – El Ministerio de Salud considera que el Dengue o fiebre del dengue *“Es una enfermedad metaxénicas, considerada como la más importante enfermedad viral transmitida por mosquitos”*. ⁽¹⁹⁾

Vector transmisor.- es el *Aedes aegypti*, Según el autor. “Este mosquito vive en zonas domésticas y deposita sus huevos en almacenes de agua limpia, maseteros, llantas, floreros. Generalmente pica a horas tempranas del día y últimas de la tarde”. ⁽²⁰⁾

“Según la Guía simplificada para la detección y atención de casos de Dengue del Ministerio de Salud del año 2010, la clasificación es la siguiente” ⁽²¹⁾

Caso Probable de Dengue: El autor considera *“persona con antecedente de fiebre, que vive y procede de zonas donde se ha reportado Dengue y/o infesta con Aedes aegypti, presente 2 o más de las siguientes: Cefalea, dolor retro ocular, mialgia, artralgia, erupción cutánea, sangrado tipo petequias o prueba de torniquete positivo”*.

Caso de Dengue con Signos de Alarma: persona dada como caso probable de dengue a la cual después del período febril presenta manifestaciones como: dolor abdominal intenso y mantenido, vómitos persistentes, acumulación de fluidos clínicamente demostrable, sangrado de mucosas, letargia, irritabilidad, hepatomegalia ≥ 2 cm, aumento de hematocrito asociado a rápida caída de plaquetas. Esto obliga al personal de salud a un estricto e intensivo monitoreo clínico laboratorial durante las primeras 72 horas de hospitalización. ⁽²²⁾

Caso Dengue Grave: Según el autor definida como “la extravasación masiva de plasma con un Shock y/o Síndrome de Distres Respiratorio Agudo (SDRA), sangrado grave, daño grave de órganos como Hígado, Miocardio, Encéfalo”. (23)

Manejo de los pacientes es fundamentalmente de soporte hidroelectrolítico, se trata de aliviar el dolor y la fiebre con Paracetamol, se aísla con mosquiteros, para evitar que infecte a mosquitos y así se siga transmitiendo la enfermedad, se le recomienda la ingesta de líquidos y realización de hemograma completo cada 48 horas. (24)

Medidas de Prevención:

a. A la vigilancia epidemiológica; debe proveer la información temprana del probable desarrollo de enfermedad, teniendo una alta capacidad predictiva para transmisión epidémica.

b. La vigilancia del vector y la vigilancia entomológica; se emplea para determinar los cambios en la distribución geográfica del vector. (25)

Puede servir para identificar las zonas de alta densidad de infestación o los periodos de aumento de poblaciones.

En nuestro país, se viene trabajando con una vigilancia entomológica según tres escenarios epidemiológicos:

- Escenario I: Áreas sin el vector y sin casos.
- Escenario II: Área con el vector y sin casos.
- Escenarios III: Área con el vector y con casos.

A: Endémico: Casos sin signos de alarma

B: Epidémico: Brote de Dengue con signos de alarma o Dengue grave.

La unidad básica de muestreo es la casa, que se inspecciona para encontrar depósitos o recipientes que contengan agua, en busca de larvas y pupas de mosquito. ⁽²⁶⁾

Clasificación Clínica del Dengue. - Según la Organización Mundial de la Salud en 2009, es la llamada Clasificación Revisada

1. Dengue sin signos de Alarma.

2. Dengue con signos de Alarma.

3. Dengue Grave. ⁽²⁷⁾

Hemorragias Graves: “sangrado masivo puede ser criterio de dengue grave, si el clínico que lo asiste lo considera así. Ese tipo de hemorragia se ha visto con frecuencia en casos donde se utilizó ácido acetilsalicílico, o corticosteroides”. ⁽²⁸⁾

ASPECTOS TEORICOS SOBRE LA ACTITUD:

La Real Academia Española define la palabra actitud al estado de ánimo que se expresa de una cierta manera” “postura del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica). Tres ejemplos con este término: “No me gusta la actitud que está teniendo Manuel con los empleados”, “Si sigues con esa actitud, quedarás afuera del equipo”. ⁽²⁹⁾

Disonancia cognitiva.- El autor sostiene que al igual que lo explicado en la teoría anterior, los sujetos se sienten incómodos cuando poseen ideas o actitudes que se contradicen (disonancia) y como consecuencia de ello buscan disminuir dicha disonancia. Lo mismo ocurre cuando se realiza una acción que va en contra de lo que el sujeto cree o no se relaciona con la vida que desea llevar, con quién es. Por último, sólo resta decir que las actitudes no sólo modifican el comportamiento individual, sino también grupal. Una persona con una actitud positiva frente a los problemas, puede conseguir incentivar al grupo a salir adelante y a mejorar; mientras que una con una actitud negativa, para guiarlo en una conducta que lo llevará al fracaso. ⁽³⁰⁾

PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD.- Las prácticas de cuidado se remontan al origen mismo del hombre, cuando se hizo indispensable "cuidar la vida" para sobrevivir. Se afirma que "los cuidados dan lugar a prácticas y hábitos que se forjan partiendo del modo en que los hombres y mujeres aprehenden y utilizan el medio de vida que les rodea y cuando las prácticas se perpetúan generan por sí mismas ritos y creencias". Por su parte, Purnell y Paulanka agregan que pueden existir prácticas prescriptivas, restrictivas y tabú, similares en su definición a los tipos de creencias ya citadas anteriormente en este documento. ⁽³¹⁾

El conocimiento son los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una

situación determinada. Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre.

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.

Teniendo en cuenta estas definiciones se considera que el conocimiento es el nivel de información que un individuo tiene acerca de una materia, abarca un fenómeno consciente, procede del contacto directo con la realidad e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. ⁽³²⁾

Las actitudes no son conductas sino predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social. Tienen que ver con una forma de actuar. Operan como parte de un sistema de representación de la realidad, una vez incorporadas regulan la conducta.

Presenta cuatro características.

a- **Direccionalidad:** la actitud implica una relación sujeto- objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito.

b- **Intensidad:** Indica la fuerza de los sentimientos y de la valoración que entraña la actitud determinando grado de intensidad con que reacciona frente al objeto de las actitudes, es decir el grado de sentimiento representado.

c- **Adquirida:** Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas.

d- **Más o menos durables:** son relativamente durables pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.

e- Polaridad afectiva: De la aceptación, hasta el rechazo. Toda actitud incluye 4 aspectos:

- Toda actitud posee un aspecto cognitivo: Se basa en creencias y opiniones hacia diferentes objetos o situaciones. Información que el sujeto adquiere en el medio social.

- Un aspecto afectivo: Las creencias y opiniones poseen componentes afectivos que generan atracción o rechazo.

Rechazo hacia la vejez por parte de los jóvenes.

- Un aspecto normativo: como “debe” el sujeto comportarse ante determinada situación u objeto.

- Un aspecto comportamental: En una situación específica estas creencias, opiniones, sentimientos y normas se traducen en acción.

Por ejemplo, la discriminación.

Medición de las Actitudes:

Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto. Las técnicas más elaboradas para medir las actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos características: direccionalidad e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distinguen entre la aceptación, la indiferencia o el rechazo del objetivo de referencia. Antonio Pinilla en su obra “Psicología Social”, refiere:

a) Actitud de Aceptación: La actitud es positiva, cuando se organiza la

propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación.

b) Actitud de rechazo: Cuando la actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra de algo o alguien. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera desconfianza.

c) Actitud de indiferencia: es la ambivalencia entre la aceptación y el rechazo.

Practica

Santo Tomás, afirma que la teoría por simple extensión se hace práctica; lo que es la afirmación de la necesaria conexión entre el orden de las ideas y el de la acción.

Asimismo según, el autor “La Práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo”.

Aristóteles distingue la práctica, de *pratein*= obrar, actuar; como noción ligada al término *pragmar* que concierne a los hechos ya realizados. La práctica domina todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general. La práctica constante del autoexamen de mama beneficia a toda mujer porque le permite adquirir mayor experiencia en la realización de la técnica, seguridad durante el desarrollo de ésta y mejores resultados al final de cada exploración ⁽³³⁾.

2.4. Hipótesis

Hipótesis general

H_i Los conocimientos buenos, actitudes positivas y prácticas adecuadas tienen relación con el paciente sobre el dengue, atendidos en el Hospital Tingo María.

H₀: Los conocimientos malos, actitudes negativas y prácticas inadecuadas no tienen relación con el paciente sobre el dengue, atendidos en el Hospital Tingo María.

Hipótesis específicas

H₁. Las características sociodemográficas de los pacientes sí influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas en torno al Dengue.

H₀. Las características sociodemográficas de los pacientes no influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas en torno al Dengue.

H₂. Existe conocimiento bueno acerca del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María.

H₀. No existe conocimiento bueno acerca del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María.

H₃. Existen actitudes positivas acerca del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María.

H₀. Existen actitudes negativas acerca del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María.

H₄. Existen prácticas adecuadas acerca del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María.

H₀. Existen prácticas inadecuadas acerca del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María.

2.5. Variables

2.5.1 Variable Principal

V.1: Conocimientos

V.2. Actitudes

V 3: Prácticas

Variable de caracterización

Características demográficas:

- Género
- Edad
- Grado de Instrucción
- Procedencia

2.6. Operacionalización de las variables

| VARIABLE | DIMENSIÓN | TIPO DE VARIABLE | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-----------------------------|---|------------------|------------------------|--------------------|
| VARIABLE DEPENDIENTE | | | | |
| Conocimientos | Signos y síntomas | Categórico | Sí No | Nominal |
| | Formas de transmisión | Categórico | Sí No | Nominal |
| | Agente causal | Categórico | Sí No | Nominal |
| | Medidas de prevención y control | Categórico | Sí No | Nominal |
| | Tiempo que tarda en ser adulto el vector | Categórico | Sí No | Nominal |
| Actitudes | Automedicación | Categórico | Positiva Negativa | Nominal |
| | Permite visita del personal de salud para vigilar criaderos en su domicilio | Categórico | Positiva Negativa | Nominal |
| Prácticas | Almacenamiento de agua para consumo | Categórico | Adecuada Inadecuada | Nominal |
| | Almacenamiento de agua con otros fines | Categórico | Adecuada Inadecuada | Nominal |
| | Uso de recipientes | Categórico | Adecuada Inadecuada | Nominal |
| | Depósito de masetas y floreros | Categórico | Adecuada Inadecuada | Nominal |

| | | | | |
|--|--|------------|--|----------|
| | Higiene de depósitos para consumo | Categórico | Adecuada Inadecuada | Nominal |
| | Higiene de depósitos que emplea para otros fines | Categórico | Adecuada Inadecuada | Nominal |
| VARIABLES CARACTERIZACION | | | | |
| Características sociodemográficos | Edad | Numérica | En años | De razón |
| | Sexo | Categórico | Femenino Masculino | Nominal |
| | Nivel de estudios | Categórico | Sin estudios Primaria Secundaria Secundaria Superior | Ordinal |
| | Procedencia | Categórico | Rural Urbano Marginal Urbana | Nominal |

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio.

Según el análisis, la intervención y el alcance del estudio es de tipo observacional, no existió intervención alguna por parte del investigador, sólo busca evaluar las variables de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

Considerando la planificación de la recolección de datos, el estudio es prospectivo, porque se registró la información en el donde ocurrieron los hechos. Por las veces que se midió la variable es de tipo transversal se estudiaron las variables de un solo momento. Por el número de variables del estudio, la presente investigación fue de tipo analítico.

3.1.1 Enfoque

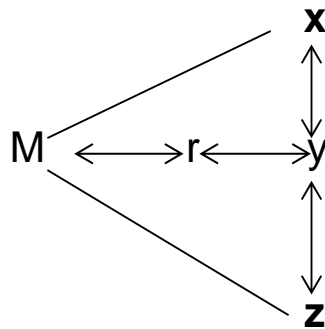
El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, puesto que para el análisis de las variables se utilizó la estadística descriptiva y para el contraste de la hipótesis el análisis inferencial no paramétrica.

3.1.2 Alcance o Nivel.

El estudio es de asociación sin relación de dependencia, esto quiere decir que no hay relación de causa efecto, sólo se demuestra la dependencia entre eventos, este nivel nos permite hacer asociaciones y medidas de asociación.

3.1.3 Diseño del estudio:

El diseño que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue el diseño descriptivo correlacional, representado en el siguiente esquema:



Dónde:

M = Población de estudio

x = Conocimiento

y= Actitudes

z= Practicas.

r = Relación o asociación

3.2. Población y muestra

La población consignada al trabajo de investigación estuvo conformada por 49 pacientes atendidos por caso de Dengue o proceso febril en el Hospital de Tingo María en el periodo de Junio a Setiembre 2017.

Criterios de inclusión.

- Pacientes con diagnóstico de dengue que son atendidos en el servicio de emergencia y en la estrategia sanitaria transmisibles del Hospital de Tingo María
- Pacientes con diagnóstico de dengue que acepten participar del

estudio de manera voluntaria.

- Pacientes con diagnóstico de dengue que firman el consentimiento informado.
- Pacientes con diagnóstico de dengue que viven en la Localidad de la Tingo María.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes sin diagnóstico de dengue que son atendidos en el servicio de emergencia y en la estrategia sanitaria transmisibles del Hospital de Tingo María
- Pacientes con diagnóstico de dengue que no firman el consentimiento informado.
- Pacientes con diagnóstico de dengue que no acepten participar del estudio de manera voluntaria
- Pacientes que no son atendidos en el Hospital de Tingo María
- Pacientes que no viven o no son procedentes de la Localidad de la Tingo María

3.2.1. Ubicación de la población en espacio y tiempo.

Ubicación de la población en espacio: La población sujeta a estudio de investigación está ubicada en el servicio Emergencias y Estrategia Nacional de Enfermedades transmisibles y otras transmitidas por vectores del Hospital de contingencia Tingo María del Ministerio de Salud, distrito de Luyando - Mapresa, que cuenta con varios servicios de atención a la población.

Ubicación en tiempo: El estudio se llevó a cabo durante los meses de junio a setiembre del año 2017.

Muestra y muestreo

Unidad de análisis.

La unidad de análisis estuvo conformada por los pacientes atendidos en el servicio emergencia y Estrategia Sanitaria de Enfermedades transmisibles y otras transmitidas por vectores del Hospital de Tingo María.

Unidad de muestreo

La unidad seleccionada lo conforman pacientes atendidos con casos de Dengue quienes aportaron con la información solicitada.

Marco muestral

El Marco Muestral estuvo constituido por el registro de pacientes con dengue que acudieron al servicio emergencia y Estrategia Sanitaria de Enfermedades transmisibles y otras transmitidas por vectores.

Tamaño de la muestra

En el presente trabajo de investigación no se realizó ningún cálculo del tamaño de la muestra debido a que la población fue pequeña; por lo tanto se trabajó con población muestral de 49 pacientes.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia ya que la población se encuentra delimitada en el mismo lugar.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El método que se usó en la presente investigación fue: La encuesta con la finalidad de obtener información directa de los pacientes considerados en el presente estudio.

Instrumentos.

El instrumento a utilizar, es cuestionario de preguntas estructuradas para recolección de datos, que se divide en cuatro partes; la primera consta de 4 preguntas con respuestas entre dicotómicas y politómicas; el instrumento consta de 9 preguntas de igual forma con respuestas politómicas y dicotómicas; y de actitudes 4 preguntas y 6 para determinar las prácticas. Cada instrumento responsablemente estructurado con datos sociodemográficos y específicos con la finalidad de dar respuesta al conocimiento, actitudes y prácticas del dengue.

Validación y confiabilidad de los instrumentos.

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a prueba de validez mediante el juicio de expertos, con la finalidad de evaluar la suficiencia, pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura con que se redactaron los ítems para la muestra en estudio; para el cual se hizo revisar por 7 expertos o jueces expertos en la metodología de investigación y el tema de enfermedades transmisibles, quienes al final de la calificación coincidieron en que el instrumento debería ser aplicado de acorde a los objetivos de investigación.

Validez por aproximación a la población. Para evaluar el nivel de confiabilidad de los instrumentos, se ejecutó una prueba piloto, con 6 pacientes del mismo Hospital que no fueron considerados en la muestra. Para medir la confiabilidad de datos se utilizó el método de coeficiente de Alfa de Crombach encontrando una confiabilidad de $\alpha=0,81$ para el anexo IV, lo que significa que el instrumento presenta una excelente confiabilidad.

3.3.1 Procedimientos de recolección de datos

Los procedimientos a seguir a fin de recolectar los datos fue lo siguiente:

Solicitud de permiso.

Para obtener el permiso respectivo para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades responsables de la institución a través de emisión de oficios o solicitudes dirigidas a las autoridades del Hospital

Aplicación de Instrumentos:

Para la recolección de datos el investigador se dirigió a la muestra de estudio con el fin de que se pueda aplicar el instrumento según el cronograma de actividad establecido, previo a ello se le aplico el consentimiento informado, explicándole en que consiste el estudio y que pueda retirarse cuando lo desee, teniendo en cuenta el horario establecido no mayor de 30 minutos.

3.3.2 Elaboración de los datos

Para la elaboración de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

Revisión de los datos.

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos.

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándolo en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

3.3.3 Análisis e interpretación de los datos.

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Procesamiento de datos. Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Plan de tabulación de datos. Con base de datos que se obtuvo y para responder al problema y objetivos planteados en el presente estudio de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencia y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación.

Se presenta los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico respectivo.

Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determina para las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.

Análisis inferencial

Para constatación de la hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para establecer la relación entre ambas variables. En la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor $p \leq$ de 0,05. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 21.0 para Windows.

3.4. Aspectos éticos de la investigación.

Previo a la recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado a los pacientes considerados en el presente estudio; considerando los principios éticos se aplicaron en la siguiente forma:

Beneficencia: Esta investigación trae beneficio para los pacientes, ya que los resultados permitirán implementar estrategias y actividades que promuevan la mejorar la calidad de vida.

No maleficencia: Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los pacientes, ya que la información fue de carácter confidencial.

Autonomía: Se respetó este principio, ya que se les explico que podían retirarse en el momento que lo deseaban.

Justicia: En el presente estudio se trató a todos los participantes por igual y se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

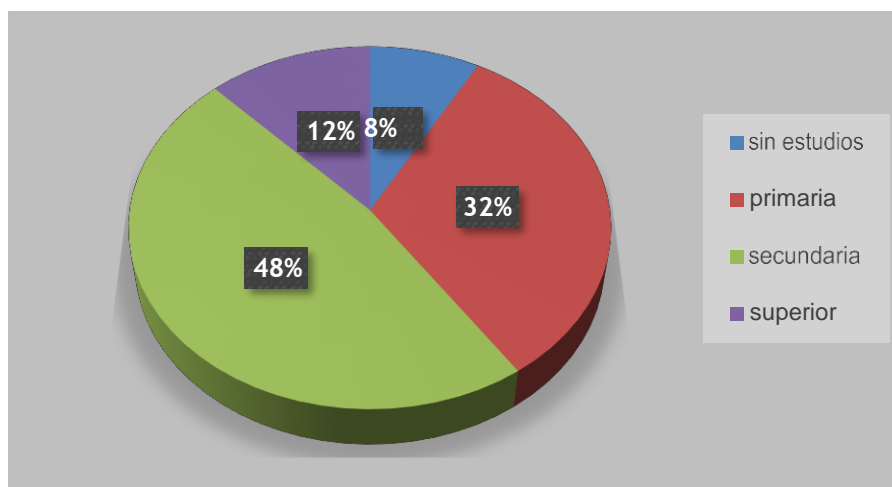
Características generales de los pacientes en estudio

Tabla 01. Características socio demográficas de los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María 2017.

| Características socio demográficas | n =49 | |
|------------------------------------|-------|------|
| | f | % |
| Grupo de edad | | |
| 15 a 20 años | 2 | 4,1 |
| 21 a 25 años | 8 | 16,3 |
| 26 a 30 años | 12 | 24,5 |
| 31 años a 40 | 24 | 49,0 |
| >40 años | 3 | 6,1 |
| Sexo | | |
| Femenino | 15 | 30,6 |
| Masculino | 34 | 69,4 |
| Estado Civil | | |
| Soltero (a) | 24 | 48,9 |
| Casado (a) | 19 | 38,8 |
| Viudo (a) | 4 | 8,2 |
| Divorciado(a) | 2 | 4,1 |
| Grado de Escolaridad | | |
| Sin estudios | 4 | 8,0 |
| Primaria | 16 | 32,0 |
| Secundaria | 23 | 48,0 |
| Superior | 6 | 12,0 |
| Procedencia | | |
| Rural | 22 | 44,9 |
| Urbano marginal | 15 | 30,6 |
| Urbana | 12 | 24,5 |

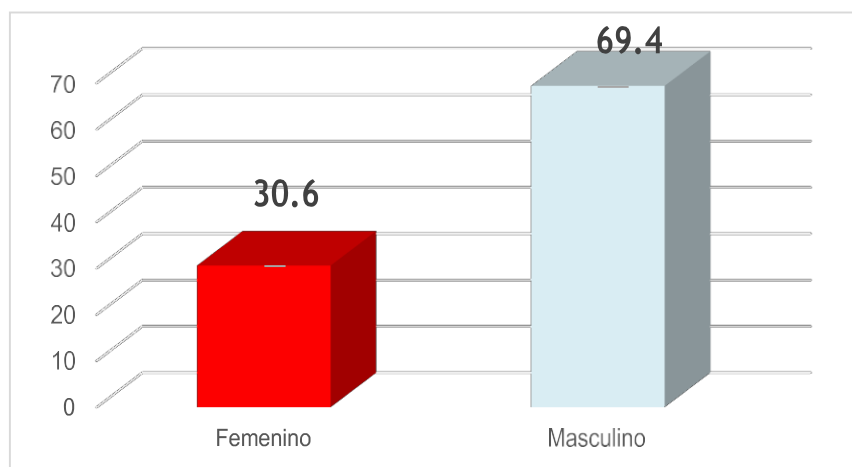
Fuente: Anexo 1 – Ficha de Recolección de datos

Figura N° 1: Distribución porcentual según el grado de escolaridad de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.



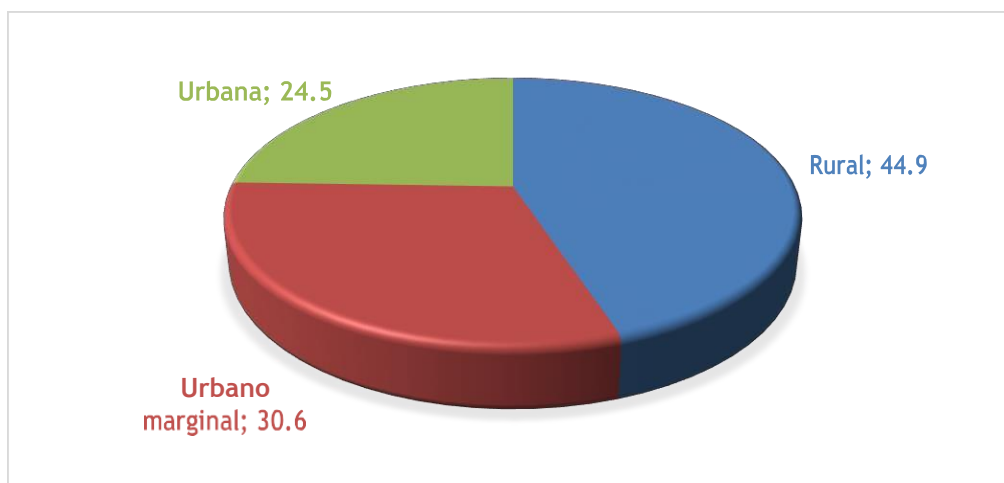
Interpretación: En la presente tabla se describe las características socio demográficas de los pacientes del Hospital I Tingo María. El [48,0 % (23)] tienen instrucción secundaria, el 32 % tienen estudios de primaria y 6% no tiene estudios.

Figura N° 2: Distribución porcentual según el género de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.



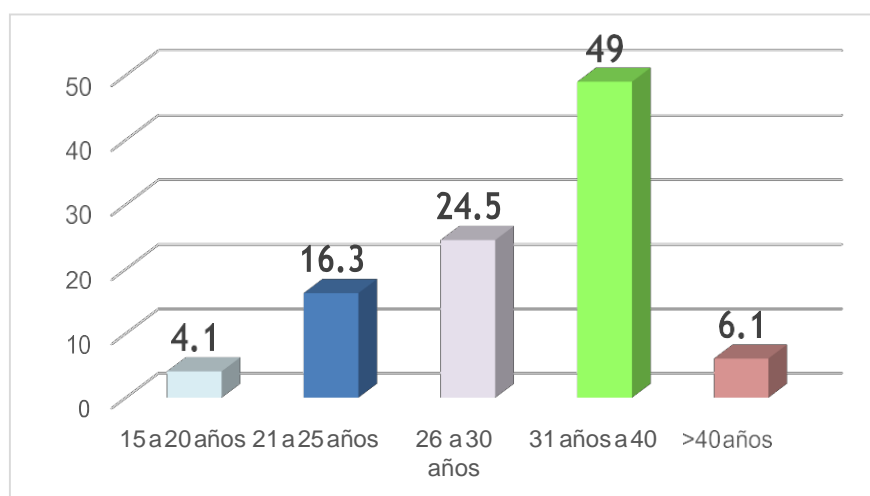
Interpretación: En la presente tabla se describe las características socio demográficas de los pacientes del Hospital I Tingo María. El [69,4%(34)] pertenece al género masculino, y el 30.6% son del género femenino

Figura N° 3: Distribución porcentual según la procedencia de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.



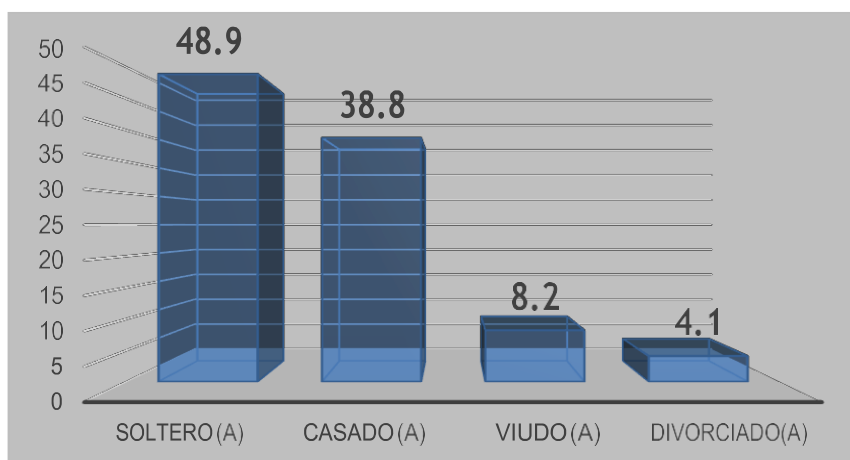
Interpretación: En la presente tabla se describe las características socio demográficas de los pacientes del Hospital I Tingo María. El [44.9%(22)] tiene procedencia rural y el 30.6% proceden de urbano marginal, solo el 24.5% son de procedencia urbana.

Figura N° 4: Distribución porcentual según la edad de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.



Interpretación: En la presente tabla se describe las características socio demográficas de los pacientes del Hospital I Tingo María. El 49% tiene la edad entre 31 a 40 años y el 24.5% tienen entre 26 a 30 años.

Figura N° 5: Distribución porcentual según la edad de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.



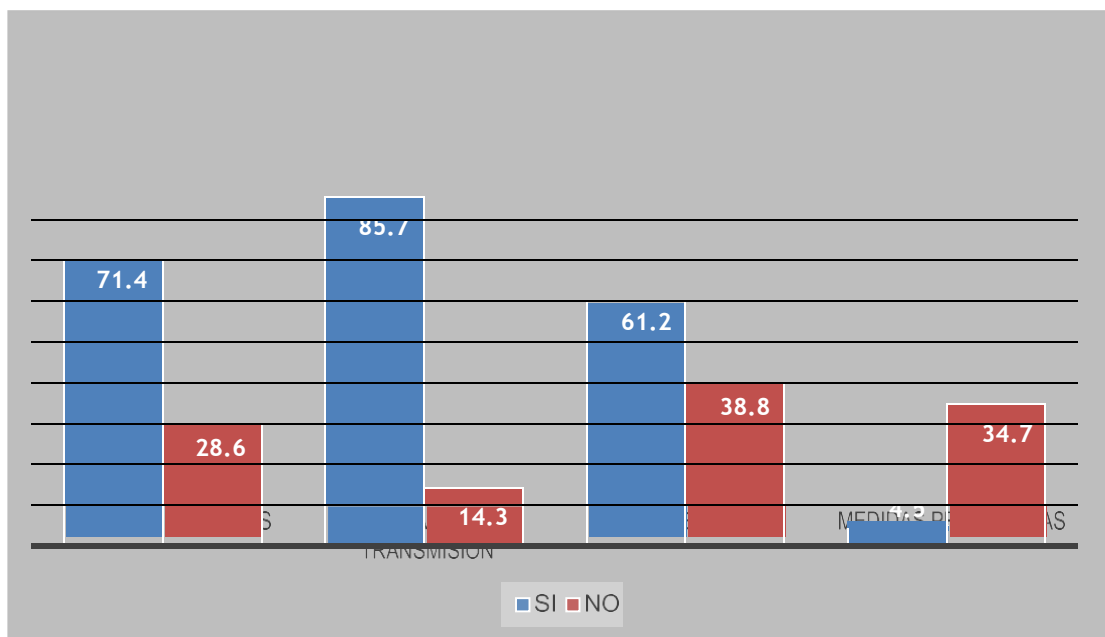
Interpretación: En la presente tabla se describe las características socio demográficas de los pacientes del Hospital I Tingo María. El 48.9% son solteros, el 38.8% son casados, el 8.2% son viudos y solo el 4.1% son divorciados.

Tabla 02. Características de los conocimientos sobre el Dengue de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.

| Características conocimientos sobre el Dengue | n = 49 | |
|--|--------|------|
| | f | % |
| Signos y síntomas | | |
| SI | 35 | 71,4 |
| NO | 14 | 28,6 |
| Formas de transmisión | | |
| SI | 42 | 85,7 |
| NO | 7 | 14,3 |
| Agente causal | | |
| SI | 30 | 61,2 |
| NO | 19 | 38,8 |
| Medidas de prevención y control | | |
| SI | 32 | 65,3 |
| NO | 17 | 34,7 |
| Tiempo que tarda en ser adulto el vector | | |
| SI | 29 | 59,2 |
| NO | 20 | 40,8 |

Fuente: Anexo 1 – Ficha de Recolección de datos

Figura N° 6: Distribución porcentual de conocimientos sobre el Dengue de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.



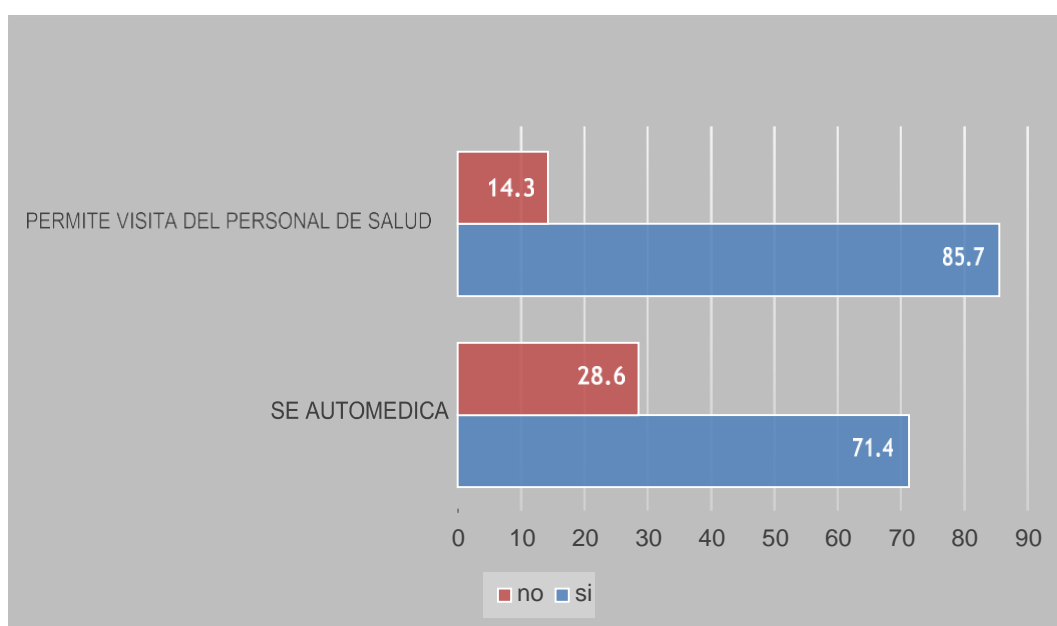
Interpretación: En la presente tabla, respecto a las características de los conocimientos sobre el Dengue de los pacientes en estudio; encontramos a la pregunta de conocimientos de signos y síntomas el [71,4%(35)] conoce, el [85,7%(42)] conocen las formas de transmisión, el [61,2%(30)] refieren conocer el agente causal, el [65,3%(32)] refieren conocer las medidas de prevención y control, y el [59,2%(or.29)] refieren que conocen el tiempo que tarda en ser adulto el vector.

Tabla 03. Características de las actitudes sobre el Dengue de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.

| Características actitudes sobre el Dengue | n = 49 | |
|---|--------|------|
| | f | % |
| Se auto medica | | |
| SI | 35 | 71,4 |
| NO | 14 | 28,6 |
| Permite visita del personal de salud | | |
| SI | 42 | 85,7 |
| NO | 7 | 14,3 |

Fuente: Anexo 1 – Ficha de Recolección de datos

Figura N° 7: Distribución porcentual de las actitudes sobre el Dengue de los pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017.



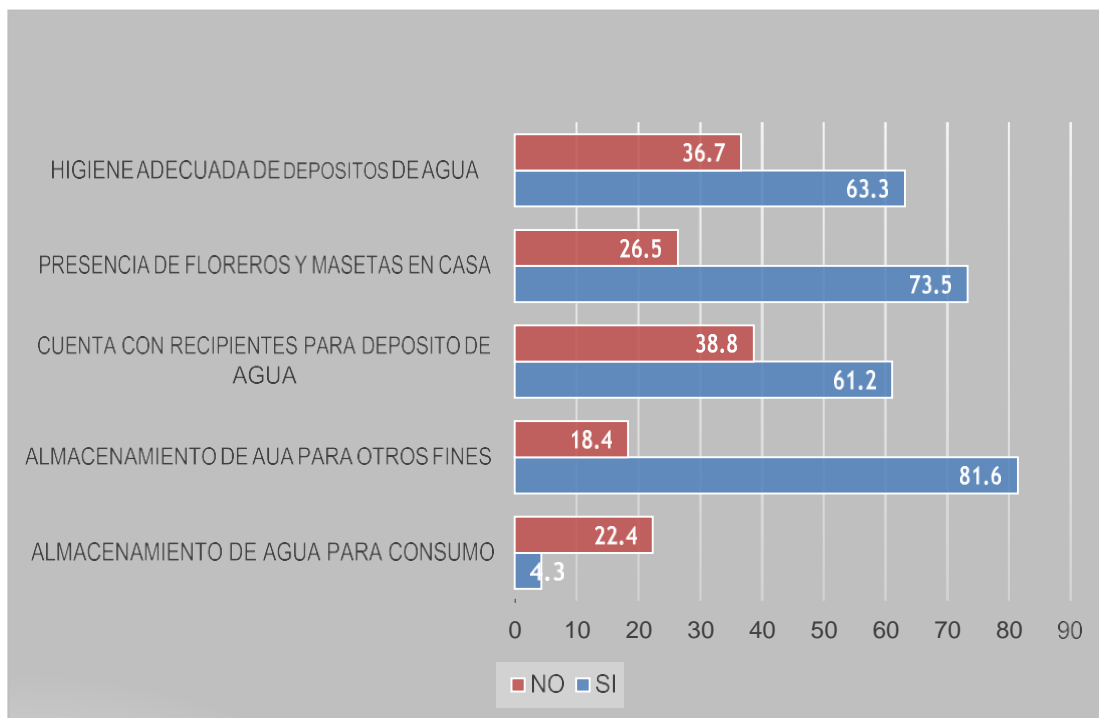
Interpretación: En la presente tabla, respecto a las características de las actitudes que presentan los pacientes sobre el Dengue; encontramos que él [71,4%(35)] se auto médica en diferente forma, y el [85,7%(42)] de pacientes permite la visita del personal de salud a la vivienda.

Tabla 04. Características de las practicas sobre el Dengue de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.

| Características de las practicas sobre el Dengue | n = 49 | |
|---|--------|------|
| | f | % |
| Almacenamiento de agua para consumo | | |
| SI | 38 | 77,6 |
| NO | 11 | 22,4 |
| Almacenamiento de agua para otros fines | | |
| SI | 40 | 81,6 |
| NO | 9 | 18,4 |
| Cuenta con recipientes para depósito del agua | | |
| SI | 30 | 61,2 |
| NO | 19 | 38,8 |
| Presencia de floreros y masetas en casa | | |
| SI | 36 | 73,5 |
| NO | 13 | 26,5 |
| Higiene adecuada de depósitos de agua para consumo | | |
| SI | 31 | 63,3 |
| NO | 18 | 36,7 |
| Higiene adecuada de depósitos de agua para otros fines | | |
| SI | 33 | 67,3 |
| NO | 16 | 32,7 |

Fuente: Anexo 1 – Ficha de Recolección de datos

Figura N° 8: Distribución porcentual de las prácticas sobre el Dengue de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.



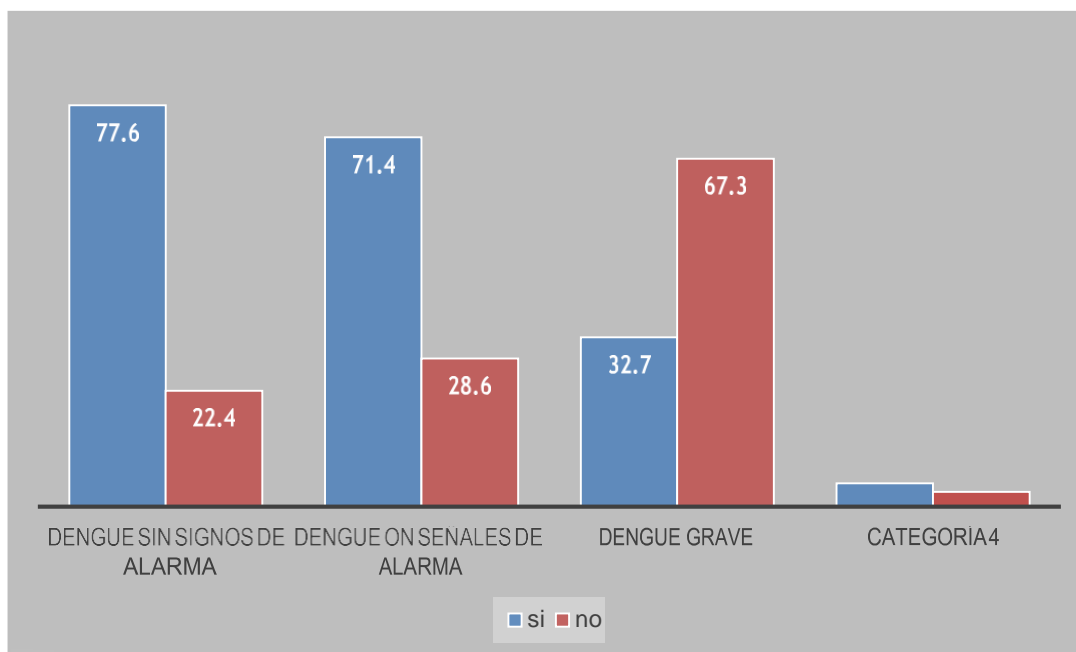
Interpretación: En cuanto a las características de las prácticas sobre el Dengue de los pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017, se observa que el [77,6%(38)] almacena agua para consumo, el [81,6%(40)] presenta almacenamiento de agua para otros fines, el [61,2%(30)] cuenta con recipientes para depósitos de agua, el [73,5%(36)], el [63,3%(31)] tiene higiene adecuada de depósitos de agua para consumo y el [67,3%(33)] presenta higiene adecuada de depósitos de agua para otros fines.

Tabla 05. Características del Tipo de Dengue de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.

| Características Tipo de Dengue | n = 49 | |
|-------------------------------------|--------|------|
| | f | % |
| Dengue sin signos de Alarma | | |
| SI | 38 | 77,6 |
| NO | 11 | 22,4 |
| Dengue con señales de Alarma | | |
| SI | 35 | 71,4 |
| NO | 14 | 28,6 |
| Dengue Grave | | |
| SI | 16 | 32,7 |
| NO | 33 | 67,3 |

Fuente: Anexo 1 – Ficha de Recolección de datos

Figura N° 9: Distribución porcentual del tipo de Dengue de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.



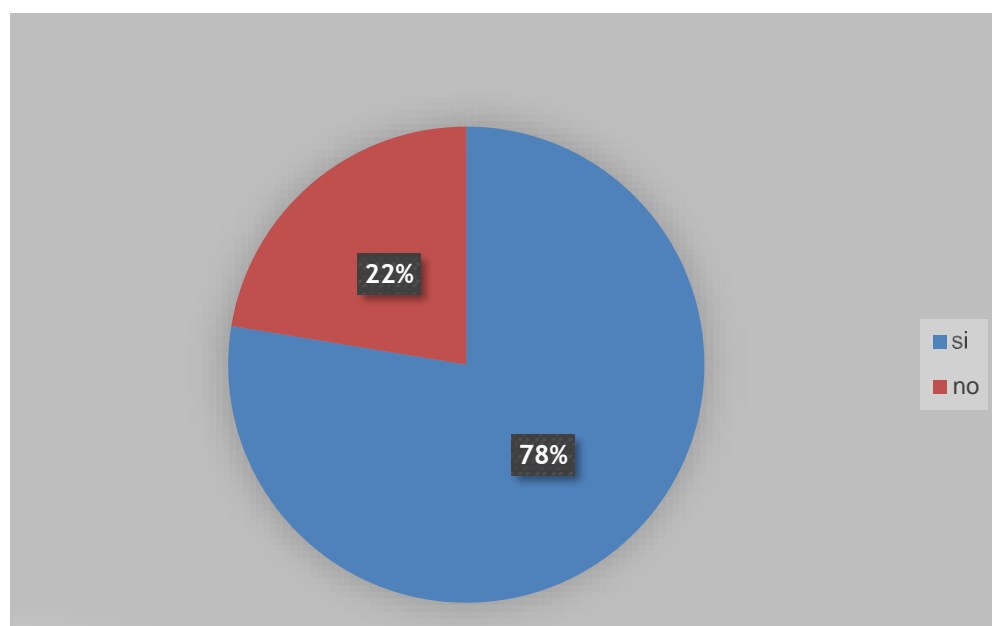
Interpretación: En cuanto a las características del tipo de Dengue de los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017, se observa que el [77,6%(38)] presentó dengue sin signos de alarma. el [71,4%(35)] dengue con señales de alarma y el [32,7%(16)] Dengue grave.

Tabla 06. Conocimientos generales sobre el Dengue en pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.

| Conocimientos sobre el Dengue | | |
|--------------------------------------|-----------|------------|
| | f | % |
| SI | 38 | 77.6 |
| NO | 11 | 22.4 |
| TOTAL | 49 | 100 |

Fuente: Anexo 1 – Ficha de Recolección de datos

Figura N° 10: Distribución porcentual de los conocimientos generales sobre el Dengue en pacientes que acuden al Hospital I Tingo María 2017.



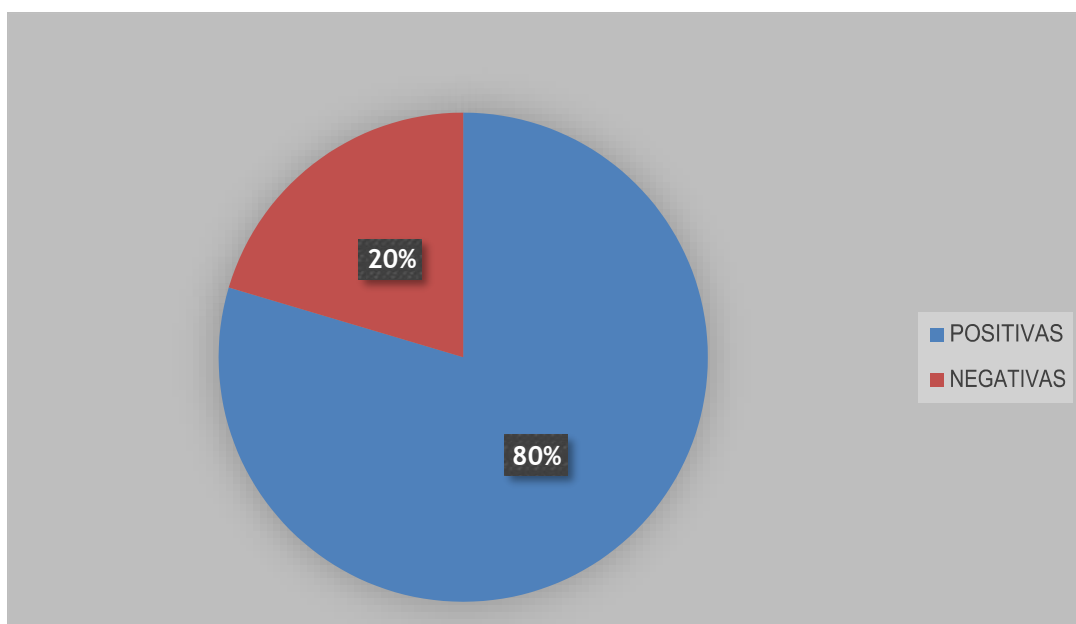
Interpretación: Respecto a los conocimientos generales sobre el Dengue de los pacientes en estudio se encontró que [77,6%(38)] presentaron conocimientos sobre el Dengue.

Tabla 07. Actitudes generales sobre el Dengue en pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017

| Actitudes sobre el Dengue | | |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| | f | % |
| Positivas | 39 | 79,6 |
| Negativas | 10 | 20,4 |
| TOTAL | 49 | 100,0 |

Fuente: Anexo 1 – Ficha de Recolección de datos

Figura N° 11: Distribución porcentual de las actitudes generales sobre el Dengue en pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.



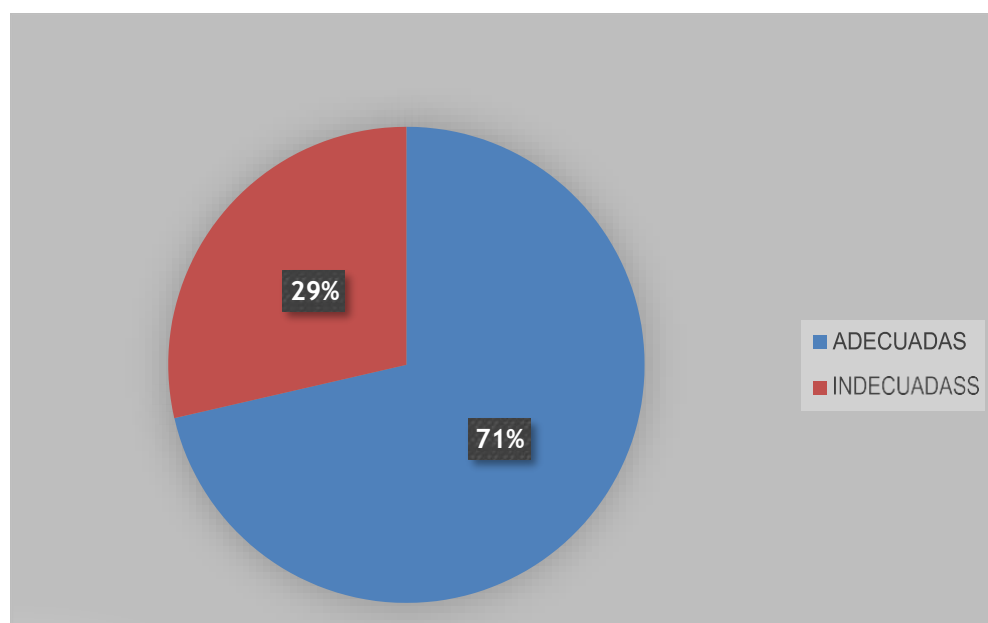
Interpretación: Respecto a las actitudes que presentan los pacientes sobre el Dengue se observa que el [79,6%(39)] presentó actitudes positivas y el [20,4%(10)] presentó actitudes negativas.

Tabla 08. Prácticas generales sobre el Dengue en pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017

| Prácticas sobre el Dengue | | |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| | f | % |
| Adecuadas | 35 | 71,4 |
| Inadecuadas | 14 | 28,6 |
| TOTAL | 49 | 100,0 |

Fuente: Anexo 1 – Ficha de Recolección de datos

Figura N° 12: Distribución porcentual de las practicas generales sobre el Dengue en pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017.



Interpretación: Respecto a las prácticas que presentan los pacientes sobre el Dengue se observa que el [71,4%(35)] presentó prácticas adecuadas y el [28,6%(14)] presentó prácticas inadecuadas.

4.2. Resultados Inferenciales

Tabla 09. Conocimientos sobre Dengue en los pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017

| Conocimientos | Frecuencia | % | Prueba para una proporción | Significancia |
|---------------|------------|--------------|----------------------------|---------------|
| SI | 38 | 77,6 | | |
| NO | 11 | 22,4 | 3,93 | 0,000 |
| Total | 49 | 100,0 | | |

Fuente: Anexo 1 – Ficha de Recolección de datos

Dentro de los conocimientos sobre el Dengue y el valor a contrastar, observamos que en total 38 pacientes que representan el 77,6% observaron conocimientos y el 22,4% no tiene conocimientos, resultado diferente significativamente estadísticamente con $p \leq 0,000$. Por lo que se concluye indicando y dando validez a nuestra hipótesis de investigación y por ende se rechaza la hipótesis nula, obteniendo como resultado que si existen conocimientos sobre el Dengue en la población en estudio

Tabla 10. Actitudes sobre Dengue en pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017

| Actitudes sobre el Dengue | Frecuencia | % | Prueba para una proporción | Significancia |
|----------------------------------|-------------------|--------------|-----------------------------------|----------------------|
| Positiva | 39 | 79,6 | | |
| Negativa | 10 | 20,4 | 3,93 | 0,000 |
| Total | 49 | 100,0 | | |

Fuente: Anexo 1 – Ficha de Recolección de datos

Entre las actitudes sobre el Dengue y el valor a contrastar, observamos que en total 39 pacientes que representan el 79,6% manifestaron actitudes positivas y el 20,4% muestran actitudes negativas sobre el Dengue, resulta diferente significativamente estadísticamente con $p \leq 0,000$. En otras palabras, damos fiabilidad a la hipótesis de investigación y rechazamos la hipótesis nula, resultado que confirmamos que la población cuenta con actitudes positivas sobre el dengue.

Tabla 11. Prácticas sobre Dengue en pacientes que acuden al Hospital Tingo María 2017

| Prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria | Frecuencia | % | Prueba para una proporción | Significancia |
|--|-------------------|--------------|-----------------------------------|----------------------|
| Adecuadas | 35 | 71,4 | | |
| Inadecuadas | 14 | 28,6 | 3,68 | 0,000 |
| Total | 49 | 100,0 | | |

Fuente: Anexo 1 – Ficha de Recolección de datos

En cuanto a las prácticas adecuadas sobre el Dengue y el valor a contrastar, encontramos que en total 35 pacientes que representan el 71,4% demostraron prácticas adecuadas y el 28,6% tuvieron prácticas inadecuadas sobre el Dengue, resulta diferente significativamente estadísticamente con $p \leq 0,000$. En otras palabras, confirmamos la hipótesis de investigación y por ende rechazamos la hipótesis nula, obteniendo como resultado que la población muestra práctica adecuada sobre Dengue.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados

Casi una mitad de la población es mayor de 30 años, predominando entre 26 a 30 y 21 a 25 años. El sexo sobresaliente fue el masculino. la condición de casados los más atribuidos. El nivel de escolaridad mayor encontrado fue de nivel secundario y la procedencia fue rural, información distinta encontrados por Contreras.

Los estudios de Herrera, Buitrago y Rendón tienen similitud con los resultados en el presente estudio, donde encontraron que la mayor parte de la población fue de sexo masculino, en estado civil con predominio el de casado y procedencia rural.

En cuanto al conocimiento de los pacientes el 77,6% respondieron si conocer con respecto al dengue, lo asocian a que un mosquito es el vector transmisor, el 22,4% restante contestaron que es una enfermedad. el dengue es una enfermedad viral, infecciosa, de ocurrencia en lugares tipo trópico y humedad, Se caracteriza por la presencia de fiebre, dolor en los músculos y articulaciones, inflamación de ganglios linfáticos y en algunas ocasiones procesos eruptivos en la piel, con presencia de manchas rojas denominadas petequias.

Los pacientes demuestran conocer los signos y síntomas entre ellos: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, considerando que esta es la sintomatología que mayormente presentan los enfermos de Dengue, por lo cual manejan los pacientes por experiencia personal o familiar.

De acuerdo a Martínez, existe una similitud con lo obtenido en sobre medidas para disminuir los criaderos las que identifican más son: eliminar objetos inservibles que almacenen agua, limpiar el patio, embrocar los recipientes con contenido de agua, éstas son las medidas que más promueven los trabajadores del MINSA y los estudiantes al visitar los hogares ya que es la piedra angular de lucha contra el Dengue según la OMS.1.

Mostrando resultados del estudio considerando la actitud frente a la enfermedad, fue positiva, pero en algunas aseveraciones los pacientes presentaron confusión, el caso de la Aspirina algunos pacientes consideran que este medicamento se debe utilizar en la fiebre por Dengue, también consideran algunos que el Dengue no es un problema de salud, dato relevante según Criollo.

La variable actitud frente a las medidas de prevención y control del dengue, indican que la mitad de los entrevistados están en desacuerdo que el mosquito se cría en agua limpia lo cual es producto de la carencia de información al respecto.

Las estrategias que practican los pacientes para evitar el dengue, según de la Torre y Cabrera, presenta una conclusión muy parecida a nosotros que de acuerdo a los conocimientos, porque son a las que se les da más promoción y estas son: limpiar el patio, desechar utensilios en desuso, cepillar pilas, las que menos practican son: cambiar aguas de floreros, debido a que la mayoría de hogares no tienen, eliminar focos de basura, debido a que desconocen que la maleza húmeda le sirve como criadero al mosquito. Las prácticas que

mayormente realizan de forma correcta son: limpieza diaria del patio y cambiar el agua de consumo que almacenan en recipientes esto producto de la realización diaria de actividades domésticas, esto no se realiza en algunos casos debido a que cuentan con servicio de agua potable de forma permanente.

CONCLUSIONES

- La edad predominante de los pacientes según grupo fue representativo de 31-40 años. El sexo frecuente fue el masculino. El nivel de estudio está entre primaria y secundaria. El estado civil casado y la procedencia rural.
- El 76.6 % de pacientes conocen la definición, modo de transmisión, signos y síntomas y tratamiento domiciliar del Dengue, pero desconocen el nombre del vector y su lugar de reposo, signos de alarma y las medidas para eliminar los criaderos. La mitad maneja la medida fundamental de prevención, que es eliminar los criaderos de mosquitos.
- Respeto a la actitud frente a la enfermedad, a las medidas de prevención y control y finalmente, frente a la responsabilidad comunitaria fue positiva en un 79,6 %.
- El 71,4 % de los pacientes, practican medidas de prevención y control del dengue. La mitad realizan acciones adecuadas para eliminar la basura.

RECOMENDACIONES

- Impulsar la mejora continua en los procesos de prevención y control del dengue con integración interinstitucional, para lograr un mayor impacto en las acciones que se implementen, tomando en cuenta los resultados del estudio.
- Intensificar las acciones de promoción y protección de la salud con corresponsabilidad del gobierno local y la ciudadana en general, en materia de autocuidado de la salud y el fomento de entorno saludables. Así mejorar cada vez más los conocimientos.
- Realizar programas de educación, formación e información y con estrategias de concientización de la comunidad para evitar el aumento de los criaderos del zancudo y la transmisión de la enfermedad. Mejorando la actitud positiva frente a la prevención.
- Fomentar la práctica de recolección de criaderos del entorno del hogar y comunidad propiciando barrio saludable con índice Aédico menor a lo esperado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anaya A, Vallejo D. Comportamiento de la morbilidad por dengue en la cooperativa Plan de Vivienda de Santo Domingo de los Tsachilas. Agosto 2015, encontrándose en [/issuu.com/pucesd/docs/eenf-anaya_vallejo](#)
2. OMS Dengue y dengue grave Nota descriptiva Agosto de 2016 Disponible [enhttp://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/).
3. *Ibíd.*, pag. 28
4. Brady OJ, Gething PW, Bhatt S, Messina JP, Brownstein JS, Hoen AG et al. I Perfeccionamiento de los límites globales espaciales de transmisión del virus del dengue de consenso basado en la evidencia Publicado en Internet el 2012 agosto
6. doi: 10.1371/ journal.pntd.0001760
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC341371>.
5. Journal of Infectious Diseases Incidencia de casos de Dengue registrados en ensayos clínicos para una candidata a vacuna contra el virus del laboratorio francés Sanofi Pasteur Disponible en <http://www.scidev.net/americ-latina/salud/noticias/latinoamerica-con-mas-casos-de-dengue-que-los-registrados.html>.
6. *Ibíd.*, pag 21
7. Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA Perú (*) Hasta la SE 15 del 2015
8. Unidad de Epidemiología Red de Salud Leoncio Prado Sala Situacional del Dengue año 2016.
9. Martínez M., Espino C., **et al** Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela_
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482015000100006
10. Hernández-E. J. Consuegra M. C. Herazo B. Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias
Disponible desde_
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/>

[article/view/ 43464/48100](http://www.scielo.org/co/pdf/inan/v16n29/v16n29a02.pdf)

11. Criollo F. I. Zoraya., Bernal B. A. Y., Castañeda P. O. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, tras aplicación de estrategias de movilización social Disponible en <http://www.scielo.org/co/pdf/inan/v16n29/v16n29a02.pdf>
12. Cabrera R. G. De la Torre D.C.A., et al Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832016000200006&script=sci_arttext
13. Paico R. C. N. Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en Médicos de la Región Lambayeque. http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1186/3/Paico_cn.pdf
14. Mamani Z., E.W. Identificación de genotipos y linajes de los cuatro serotipos del virus dengue en el Perú durante los años 1998 – 2012 <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/3464>
15. García R. Características clínico epidemiológicos de la epidemia de Dengue en Tingo María en el 2016. Tesis de licenciatura.
16. Aristizábal H.GP., Blanco B. DM. Sánchez R.A., Ostiguín M. RM. El modelo de la promoción de la salud. [En internet]. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 8. Año. 8 No. 4. Octubre-16 Diciembre 2011. [Citado 12 Setiembre 2011] Disponible desde www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf.
17. Londoño P.S. Promoción de la Salud. [En internet]. Manisales Colombia 2013 Teorías de Enfermería [Citado 31 de Mayo del 2011] Disponible desde: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.pe/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
18. Cisneros G.F. Teorías y modelos de enfermería. [En internet]. UNIVERSIDAD DEL CUACA. [Citado Febrero del 2005].

Universidad Pública de Colombia 2005. PP.5. Disponible desde. artemisa.unicauca.edu.co/.../TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf.

19. MINSA Perú Que es el Dengue Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/dengue/>
20. Ministerio de Salud. Guía simplificada para detección y atención de casos de dengue. Dirección General de Salud de las personas. [Accesado 7 enero 2015].
21. *Ibíd.*; pag. 41
22. Dirección General de Epidemiología [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2015. Sala situacional para el análisis de situación de salud semana epidemiológica N° 53 – 2014; 2015 Jan 15 [citado 20 Ene 2015]; [aprox. 9 pantallas].
23. Chowell G, Torre C, Munayco-Escate C, Suarez-Ognio L, Lopez-Cruz R, Hyman J, Castillo-Chavez C. Spatial and temporal dynamics of dengue fever in Peru: 1994 – 2006. *Epidemiol. Infect.* 2008; 136:1667-77.
24. MINSA Perú Que es el Dengue Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/dengue/>
25. MINSA Perú 2011 Guia de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú 2011.
26. *Ibíd.*, pag 62
27. Pérez P. J., Gardey A. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. [Disponible desde http://definicion.de/actitud/](http://definicion.de/actitud/).
28. OMS Dengue y dengue grave Nota descriptiva Agosto de 2016 Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>.
29. MINSA Peru Que es el Dengue Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/dengue/>
30. MINSA Perú 2011 Guia de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú 2011

31. Melguizo Herrera Estela y Alzate Posada Martha Lucía Creencias y prácticas en el cuidado de la salud Universidad Nacional de Colombia 2007.

Disponible

en

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891/13649>

32. Kant J. Teoría del conocimiento a priori y racional

33. Vallejos Figueroa L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue, en el área urbana del municipio de El Viejo, Chinandega, Diciembre, 2003. Monografía UNAN-LEON. Pág.45.

ANEXO

ANEXO 1:

INTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS FICHA DE

RECOLECCION DE DATOS:

Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario dicha prueba es anónima.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, determinar el conocimiento prácticas y actitudes que tienen los pacientes a cerca del dengue.

Lea usted con atención y conteste las preguntas marcando con "X" en una sola alternativa.

I Datos Generales:

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Nivel de estudios:
 - a. Sin estudios
 - b. Primaria Incompleta
 - c. Primaria Completa
 - d. Secundaria incompleta
 - e. Secundaria Completa
 - f. Superior
4. Procedencia:
 - a. Rural ()
 - b. Urbana marginal ()
 - c. Urbana. ()

I. DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Sabe usted si existe dengue en el lugar donde vive?

Si () No ()

2. ¿En los últimos meses existen casos de dengue en su localidad, barrio, avenida?

Si () No () No sabe ()

3. ¿Sabe quién es el agente causal del dengue?

Si () No ()

a. No sabe.

b. Virus.

c. Bacterias.

d. Hongos

4. ¿Diga usted cómo se transmite el dengue?

a. Contacto de persona a persona.

b. Por consumir agua.

c. Por picadura de un zancudo.

d. Por contacto con animales domésticos.

e. Contacto con el medio ambiente

5. Lugares donde se reproducen el zancudo o mosquito que transmite el dengue:

a. Agua sucia.

b. Agua limpia estancada.

c. En la basura.

d. Todas las anteriores.

e. Ninguna de las anteriores

6. De las medidas para el control larvario, cual es FALSA:

- a. Fumigación
- b. Recojo de inservibles.
- c. Arena en recipientes de flores.
- d. Recipientes en donde se almacenen agua mantenerlos con tapa.
- e. Evitar las llantas en jardines o lugares abiertos, etc.

7. Cuáles son medidas para el control del mosquito adulto:

- a. Repelentes
- b. Arena en recipientes de flores
- c. Fumigación
- d. Recipientes en donde se almacenen agua mantenerlos con tapa.
- e. Evitar las llantas en jardines o lugares abiertos, etc.
- f. Todas
- g. Ninguna.

8. ¿Conoce usted las manifestaciones clínicas o síntomas o signos del dengue?

Si () No ()

De ser si cuales son:

- a. Fiebre
- b. Fiebre más otrosíntoma.
- c. Cefalea
- d. Mialgia,
- e. Dolor abdominal
- f. Artralgias
- g. Vómitos Dolor retro-ocular
- h. Exantema
- i. Epistaxis

9.Cuál de las siguientes alternativas, no corresponde a la clasificación de dengue:

- a. Caso probable de dengue.
- b. Dengue hemorrágico.
- c. Dengue confirmado.
- d. Dengue con signos de alarma.
- e. Dengue grave.

ACTITUDES FRENTE AL DENGUE:

10. ¿Cuándo el personal de salud le visita a su domicilio usted se sienta a conversar e intercambiar conocimientos sobre el dengue?:

Si () No ()

11. ¿En el lugar donde vive usted se reúnen para conversar y analizar respecto al problema del dengue?

Si () No ()

12. ¿Asiste y participa en las reuniones de su comunidad o localidad?.

Si () No ()

13. ¿Estaría dispuesto a enseñar a sus vecinos amigos y familiares una vez que usted sea capacitado?

Si () No ()

PRÁCTICAS

14. ¿Almacena agua para consumo (ingerir agua, preparación de alimentos) en su vivienda?

- Sí No

15. ¿Almacena agua para otros fines (lavar ropa, limpieza de la casa, uso para higiene, etc)?

- Sí No

16. ¿En qué recipientes deposita usted el agua de consumo?

- Tanques Baldes Ollas Galoneras Jarras

17. ¿Tiene floreros y/o masetas en casa?

- Si No

18. ¿Cada cuánto tiempo lava sus depósitos para consumo (baldes, tinas, ollas, galoneras, etc.)?

- Nunca
- Cada semana
- Cada 4 a 5 días
- Cada 2 a 3 días
- Diario

19. ¿Cada cuánto tiempo lava sus depósitos que emplea para otros fines (lavar ropa, limpieza de la casa, uso para higiene, etc)?

- Nunca
- Cada semana
- Cada 4 a 5 días
- Cada 2 a 3 días
- Diario

Medidas que realiza para prevenir el dengue en su casa

| PRACTICA EVALUADA | SI | NO |
|---|----|----|
| Eliminado inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc) | | |
| Lavado y tapado de recipientes donde almacenan agua | | |
| Eliminado aguas estancadas | | |
| Fumigación | | |
| Colocación de abate (motita, muñequito) en depósitos con agua | | |
| Uso repelentes y/o espiral | | |
| Uso de mosquiteros | | |

ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS ACERCA DEL DENGUE EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL I TINGO MARIA JUNIO A SETIEMBRE 2017”

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre, conocimientos, actitudes y prácticas a cerca del dengue por los pacientes atendidos en el Hospital I Tingo María.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los pacientes atendidos en el servicio de Emergencias y la estrategia sanitaria de enfermedades transmisibles y otras transmitidas por vectores del Hospital de Tingo María, Junio – Setiembre 2017.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria .Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I.....

.....

Firma.....

.....

ANEXO III

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a):

.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACION |
|---|----|----|-------------|
| 1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación? | | | |
| 2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio? | | | |
| 3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable? | | | |
| 4. ¿La estructura del instrumento es adecuado? | | | |
| 5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento? | | | |
| 6. ¿Las preguntas son claros y entendibles? | | | |
| 7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación? | | | |
| 8. ¿Se debe incrementar el número de ítems? | | | |
| 9. ¿Se debe eliminar algunos ítems? | | | |

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:

ANEXO IV

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS: AIKEN

| Items | Jueces | | | | | | | Total | V |
|--------------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Juez 6 | Juez 7 | Acuerdo | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0.71 |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0.71 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.86 |
| 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.86 |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0.71 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0.71 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0.71 |
| Total | 1 | 0.67 | 0.67 | 1 | 0.89 | 0.78 | 0.67 | 0.81 | 0.81 |

Se ha considerado la siguiente

puntuación: 1 = Si la

respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.81%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

ANEXO IV: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS ACERCA DEL DENGUE EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL I TINGO MARIA JUNIO A SETIEMBRE 2017”

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | VALOR FINAL | METODOLOGIA |
|--|---|---|--|---|---|
| <p>Problema General: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen acerca del dengue los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María de Junio a setiembre 2017?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con dengue que acudieron al Hospital I Tingo María Junio a setiembre 2017?</p> | <p>Objetivo General: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen acerca del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María de Junio a setiembre 2017.</p> <p>Objetivos Específicos: Describir las características sociodemográficas de los pacientes con dengue que acudieron al Hospital Tingo María de Junio a setiembre 2017.</p> | <p>Hipótesis General: H_a: Los conocimientos, actitudes y prácticas del paciente tienen relación acerca del dengue atendidos en el Hospital Tingo María. H_o: Los conocimientos, actitudes y prácticas del paciente no tienen relación acerca del dengue atendidos en el Hospital Tingo María.</p> <p>Hipótesis Específicos H_{a1}: Las características sociodemográficas de los pacientes si influyen en los conocimientos actitudes y prácticas en torno al Dengue</p> | <p>Variable Sociodemográfica s: Edad. Sexo Grado de Instrucción. Procedencia</p> | <p>Años Cumplidos</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Sin estudios: 0 Primaria Incompleta:1 Primaria Completa:2 Secundaria incompleta:3 Secundaria</p> <p>Urbano Rural</p> | <p>Tipo de Estudio: Tipo descriptivo analítico; prospectivo, transversal.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.- El diseño descriptivo correlacional, representado en el siguiente esquema:</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|
| <p>¿Cuáles son los conocimientos que tienen acerca del dengue los pacientes que acudieron al Hospital I Tingo María de Junio a setiembre 2017?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes que tienen acerca del dengue los pacientes que acudieron al Hospital I Tingo María de Junio a setiembre 2017?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas que tienen acerca del dengue los pacientes que acudieron al Hospital I Tingo María de Junio a setiembre 2017?</p> | <p>Identificar los conocimientos que tienen acerca del dengue los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María de Junio a setiembre 2017.</p> <p>Determinar las actitudes que tienen acerca del dengue los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María de Junio a setiembre 2017</p> <p>Establecer las prácticas que tienen acerca del dengue los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María Junio a setiembre 2017</p> | <p>H₀₁: Las características sociodemográficas de los pacientes no influyen en los conocimientos actitudes y prácticas en torno al Dengue.</p> <p>H_{a2}: Existe conocimiento bueno acerca del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María</p> <p>H₀₂: No existe conocimiento bueno acerca del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María</p> <p>H_{a3}: Existen actitudes positivas acerca del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María</p> <p>H₀₃: Existen actitudes negativas acerca del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María</p> <p>H₀₄: Existen prácticas adecuadas acerca del dengue en los pacientes que acudieron al Hospital Tingo María</p> | <p>Variable Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dengue <p>Variable Interés Independiente:</p> <p>Conocimientos</p> <p>Actitudes.</p> <p>Practicas</p> | <p>Signos y síntomas: Si/ No</p> <p>Formas de transmisión Si/ No</p> <p>Agente causal Si/ No</p> <p>Medidas de prevención y control Si/ No</p> <p>Tiempo que tarda en ser adulto el vector: 3 días. 4 a 5 días. 5 a 6 días 6 a 7 días Más de 7 días</p> <p>Se auto medica Acude a una farmacia o una bodega Acude a un consultorio particular Acude al Establecimiento de Salud SI / No</p> <p>Preventivas y de Control: Si /No</p> | <p>POBLACION:</p> <p>La población sujeto a estudio del presente trabajo de investigación estará conformada por personas, que serán los pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María en el periodo de Junio a setiembre 2017, siendo en total 49 pacientes</p> |
|--|---|---|--|---|---|