

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEDE JAÉN



CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL
DENGUE EN LOS POBLADORES DEL SECTOR MORRO
SOLAR ALTO - JAÉN, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Marilú Farro Vidarte

ASESOR: Emiliano

Vera Lara

JAÉN, PERÚ

2020

COPYRIGHT © 2020
MARILÚ FARRO VIDARTE
Todos los derechos reservados

Farro M. 2019. Conocimiento y prácticas de prevención de dengue en los pobladores del sector Morro Solar Alto - Jaén, 2019, Marilú Farro Vidarte 2019/. 72 páginas.

Asesor: Emiliano Vera Lara

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2019.

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL
DENGUE EN LOS POBLADORES DEL SECTOR MORRO
SOLAR ALTO - JAÉN, 2019

AUTORA: Marilú Farro Vidarte

ASESOR: Emiliano Vera Lara

Tesis evaluada y aprobada para optar el título profesional de
licenciada en enfermería:

JURADO EVALUADOR



Presidente



Secretario



Vocal

Jaén 2020, Perú

Dedico este trabajo:

A Dios, por darme la vida, la salud y la sabiduría, para culminar con éxito mi formación profesional, momento trascendental en mi vida.

A mis padres, por constituirse en los pilares más importantes en mi crecimiento y formación, brindándome siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi tía Bertha, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

Agradezco a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Teófilo y Matilde; por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a los docentes de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi preparación académica y a los habitantes de Morro Solar Alto por su valiosa colaboración en el recojo de datos, fundamentales para el desarrollo de la investigación.

De manera especial, al Doctor Emiliano Vera Lara, tutor de mi Tesis, quien ha guiado la investigación con mucha paciencia y rectitud.

Índice

Lista de tablas.....	ix
Lista de anexos	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Objetivos	4
1.2.1. Objetivo general	4
1.2.2. Objetivos específicos.....	4
1.3. Justificación	5
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes del estudio.....	6
Internacional	6
Nacional.....	7
2.2. Bases teóricas - conceptuales.....	8
2.2.1. Conocimiento	8
2.2.2. Prácticas de prevención.....	10
2.2.3. Dengue	10
2.2.4. Medidas de prevención del dengue	17
2.2.5. Teorías relacionadas a las variables	20
2.3 Hipótesis de la investigación	21
2.4. Operacionalización de la variable.....	21
CAPÍTULO III.....	23
DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1. Tipo y diseño de estudio	23
3.2. Población de estudio	23

3.3. Criterio de inclusión y exclusión	23
3.4. Unidad de análisis	24
3.5. Marco muestral	24
3.6. Muestra	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos	25
3.9. Procesamiento y análisis de la información.....	26
3.10. Criterios éticos de la investigación.....	26
CAPÍTULO IV	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
4.1. RESULTADOS.....	27
4.2. DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS.....	43

Lista de tablas

Tabla 1.	Características del nivel de conocimiento sobre prevención del dengue de pobladores del Sector Morro Solar Alto, Jaén 2019	27
Tabla 2.	Nivel de conocimiento sobre prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto, Jaén 2019.	28
Tabla 3.	Características de las prácticas de prevención de dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto, Jaén 2019.	29
Tabla 4.	Tipo de Prácticas de prevención de dengue en los pobladores del sector Morro Solar Alto, Jaén 2019.	30
Tabla 5.	Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de dengue en los pobladores del sector Morro Solar Alto, Jaén 2019	31
Tabla 6.	Correlación de variables según Pearson	31
Tabla 7.	Prueba de hipótesis	31

Lista de anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	45
Anexo 2: Cuestionario.....	46
Anexo 3: Croquis del Sector Morro Solar Alto.....	52
Anexo 4: Autorización de aplicación de cuestionario	53
Anexo 5: Prueba de fiabilidad.....	54
Anexo 6: Características sociodemográficas de la población de estudio.....	55
Anexo 7: Datos complementarios	56
Anexo 8: Consentimiento informado.....	57
Anexo 9: Formulario de autorización del repositorio digital institucional.....	58

RESUMEN

Título: Conocimiento y prácticas de prevención del dengue en los pobladores del sector Morro Solar Alto - Jaén, 2019

Autora: Marilú Farro Vidarte¹

Asesor: Emiliano Vera Lara²

En el abordaje del dengue, se recomienda medidas de prevención y control orientadas a reducir la densidad del vector, con la aceptación y colaboración de la población local en la adopción de dichas medidas. El objetivo del estudio fue Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto – Jaén. Se desarrolló un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 1351 viviendas del Sector Morro Solar Alto de Jaén, trabajándose con una muestra reajustada de 245 viviendas. Se entrevistó a un poblador por vivienda, aplicando un cuestionario, que contempló datos sociodemográficos y las variables, nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del dengue. Los resultados muestran que, el nivel de conocimiento es alto, y la mayoría de pobladores tienen prácticas adecuadas de prevención del dengue, sin embargo, persisten prácticas inadecuadas, considerada de riesgo. Se concluyó que, a la prueba de X^2 de Pearson, que el nivel de conocimiento guarda una relación significativa con la práctica de prevención del dengue ($p < 0,05$).

Palabras clave: Conocimientos, prácticas de prevención, dengue.

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería [Bach. Enf. Marilú Farro Vidarte, UNC]

² Emiliano Vera Lara. [Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú].

ABSTRACT

Title: Knowledge and practices of dengue prevention in the residents of the Morro Solar Alto sector - Jaén, 2019

Author: Marilú Farro Vidarte¹

Advisor: Emiliano Vera Lara²

In dealing with dengue, prevention and control measures aimed at reducing the density of the vector are recommended, with the acceptance and collaboration of the local population in the adoption of said measures. The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and dengue prevention practices in the inhabitants of the Morro Solar Alto Sector - Jaen. A descriptive, correlational cross-sectional study was developed. The population consisted of 1,351 homes in the Morro Solar Alto Sector of Jaen, working with a readjusted sample of 245 homes. One resident per dwelling was interviewed, applying a questionnaire, which included sociodemographic data and the variables, level of knowledge and practices on dengue prevention. The results show that the level of knowledge is high, and the majority of residents have adequate dengue prevention practices, however, inappropriate practices persist, considered risky. It was concluded that, in the Pearson X2 test, that the level of knowledge bears a significant relationship with the practice of dengue prevention ($p < 0.05$).

Keywords: Knowledge, prevention practices, dengue.

¹ Aspiring Nursing Degree [Bach. Enf. Marilú Farro Vidarte, UNC]

² Emiliano Vera Lara. [Doctor in Public Management and Governance. Principal Professor of the Faculty of Health Sciences of the National University of Cajamarca, Peru].

INTRODUCCIÓN

El dengue se considera actualmente a nivel mundial como la enfermedad viral transmitida por mosquitos más importante. La transmisión del dengue ahora está presente en todas las regiones del mundo y se sabe que más de 125 países son endémicos¹.

Después de la Segunda Guerra Mundial, se produjeron los principales cambios en la epidemiología de las infecciones por el virus, y la expansión geográfica de la transmisión ha continuado hasta la fecha². El verdadero impacto del dengue a nivel mundial es difícil de determinar debido a factores como la vigilancia inadecuada de la enfermedad, el diagnóstico erróneo y los bajos niveles de notificación¹.

En el Perú las zonas endémicas se encuentran en la costa norte y la selva del país. En el año 2019 en la semana 24 se notificaron 1124 casos de dengue, por lo que el gobierno nacional declara a Jaén y Bellavista en “Emergencia sanitaria” por brote de zika y dengue, mediante el Decreto Supremo 019-2019-SA, disponiendo acciones inmediatas conjuntas del gobierno nacional, regional y local, en lo que corresponda, a fin de proteger a la población; donde el componente educativo sobre conocimientos y prácticas de prevención de los pobladores son un eje fundamental³.

El estudio tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto. La investigación tiene un aporte importante, considerando que esta enfermedad metaxénica, representa un alto riesgo para la vida de la población; y los resultados servirán de referencia para otras investigaciones.

El estudio está organizado en las siguientes partes según se describe: Introducción, El Capítulo I: corresponde al problema de investigación, que contienen la definición y planteamiento del problema, pregunta de investigación, los objetivos y la justificación. El Capítulo II: comprende el marco teórico, e incorpora, los antecedentes de la investigación, la base teórica, la hipótesis de investigación y las variables. El Capítulo III: incorpora el marco metodológico, y describe el tipo y diseño de estudio, la población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de los datos y los criterios éticos. El Capítulo IV: presenta los resultados y discusión, finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El dengue es una de las enfermedades virales re-emergentes transmitidas por mosquitos más importante en el mundo y constituye uno de los mayores problemas de salud pública, con mayor impacto en las áreas tropicales y subtropicales¹.

Se estima que a nivel mundial cerca de 2,5 billones de individuos están en riesgo de infección, 390 millones se infectan al año, y de estos, 96 millones son diagnosticados oportunamente^{2,4}. Su incidencia se ha incrementado 30 veces en las últimas 5 décadas en más de 100 países, provocando aproximadamente 20 000 muertes al año^{5,6}.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud tiene como objetivos para el 2020: reducir el 50 % de la mortalidad y el 25 % de la morbilidad por dengue. Para ello se han planteado cinco elementos técnicos necesarios: el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de los casos, vigilancia integrada y preparación para los brotes, control sostenible del vector, implementación de vacunas futuras e investigación operativa y de aplicación básica⁷.

En Latinoamérica, durante el 2015 aumentó notablemente la incidencia de dengue en comparación a años anteriores, datos de la Organización Mundial de la Salud confirmaron 2.317.354 casos y 1174 muertes⁸. El año 2016 se caracterizó por grandes brotes de dengue en todo el mundo, así mismo en la Región de las Américas se notificó más de 2 380 000 casos y 1032 muertes por dengue ese año⁹.

Los países andinos, que incluyen Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, proporcionan alrededor de 20 % de los casos notificados de dengue en América¹⁰. Estudios realizados en Colombia, como el de Hernández et al.¹¹ muestra que los conocimientos sobre dengue son escasos y se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad del dengue.

En Perú, se han notificado 848 casos de dengue, no hay fallecidos hasta la SE 13 2019, en comparación al año anterior, durante el mismo periodo se notificó 642 casos y 3 fallecidos por dengue. El 78,3 % de los casos se reportaron en 5 departamentos: Loreto,

Piura, Tumbes, Ayacucho y Madre de Dios, siendo los casos más reportados el dengue sin signos de alarma¹².

Se puede decir entonces, que el dengue ha reemergido con mucha fuerza, convirtiéndose en una amenaza potencial para la salud de las personas del territorio peruano. Cuando aparece su incidencia es muy elevada, para luego entrar en etapas de silencio, manteniéndose latente, debido a las deficiencias sanitarias básicas como abastecimiento intermitente del servicio de agua potable, lo que obliga a la población a almacenar agua en recipientes por horas, días y semanas, lo cual es aprovechado por el *Aedes aegypti* para desarrollar su ciclo biológico¹³.

Estudios demuestran que el nivel de conocimiento que tiene la población es muy importante para realizar prácticas de prevención oportunas y adecuadas; Niño y Yong¹⁴ en su estudio encuentra que los conocimientos en prevención de dengue encontrados en la población de Tumbes fueron escasos, indicando que solo el 21 % de la población conoce la enfermedad, el 20,5 % reconocieron medidas para evitar ser picado por el mosquito del dengue y tan solo el 9,7 % conocen las medidas para eliminar criaderos del zancudo transmisor del dengue.

El dengue tiene relevancia en salud debido no solo al aumento de su incidencia, sino a la mortalidad y/o complicaciones asociadas a esta enfermedad¹⁵. La falta de conocimiento de esta arbovirosis, y específicamente el desconocimiento de la transmisión del vector de esta enfermedad, está asociado con el escaso uso de medidas preventivas para evitar los criaderos, lo cual se considera la principal causa de la creciente incidencia de la enfermedad en el Perú y sus regiones¹⁶; es por esto, que las actividades y programas de prevención en conjunto con el control de vectores en zonas endémicas juegan un rol importante para evitar la dispersión de esta enfermedad¹⁷.

Se requiere, entonces, promover cambios de comportamiento no solo en la comunidad, sino también, en la manera cómo, los programas de prevención y control se están llevando a cabo, para de esta manera empoderar a la población y hacerlos partícipes en las actividades de prevención contra el dengue¹¹.

En Jaén, hasta la S.E. 16 hay 180 casos notificados de dengue, según su clasificación 7 casos son con señales de alarma, 173 casos sin señales de alarma. Según el tipo de diagnóstico, 31 casos son confirmados y 149 casos probables de dengue. De los 31 casos confirmados de dengue, 11 casos se presentaron en el sector Morro Solar¹⁸. Jaén es una

zona endémica de dengue, presenta condiciones que favorecen la persistencia y la supervivencia del vector que provoca la enfermedad, siendo el Sector Morro Solar uno de los lugares donde se ha presentado el mayor número de casos de dengue.

En el sector Morro Solar Alto, gran parte de la población almacena agua en recipientes debido a los constantes cortes del suministro de agua, y muchos de estos recipientes se encuentran en mal estado o no están tapados, así mismo en la mayoría de viviendas hay bastantes materiales en desuso que se encuentran a la intemperie y que sirven de criaderos de zancudo. Al preguntar a algunos pobladores del sector sobre el por qué no desecha los materiales que ya no utiliza, nos manifiestan que quizá más adelante puedan volver a utilizarlos y que además no creen que el zancudo se reproduzca ahí. Por lo tanto, es necesario saber si la población conoce y pone en práctica las medidas de prevención que se están implementando para el control de esta enfermedad.

Formulando la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del dengue en los pobladores de Morro Solar Alto - Jaén, 2019?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto – Jaén.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pobladores del Sector Morro Solar Alto.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto.
- Identificar las prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto.

1.3. Justificación

La enfermedad del dengue se ha convertido en un problema de Salud pública internacional, por el aumento de su incidencia. Y el Perú no es ajeno a esta problemática, ya que en las últimas décadas constituye uno de los principales problemas de salud, afectando grandes proporciones de población y con gran impacto sobre la salud pública nacional²¹.

Es una enfermedad que afecta a todos los grupos etáreos, sin embargo, constituye un grupo de mayor riesgo los niños, madres gestantes y ancianos. La tasa de afectación sobre la población está relacionada con la capacidad de respuesta de los servicios de salud, la sensibilización de la población para el control de algunas variables intervinientes, la especie vectorial predominante determinada específicamente por los cambios climatológicos, disponibilidad de recursos oportunos y suficientes²¹.

El dengue constituye un tema de alta prioridad dentro de las políticas de salud y en la Provincia de Jaén, es la enfermedad metaxénica de mayor incidencia, generando gran preocupación entre la población, por el riesgo y gravedad que representa para la salud y la vida; hecho que implica el trabajo articulado de todos los sectores, liderado por el sector salud.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados por mitigar esta problemática, los casos de dengue siguen en aumento, por ello es necesario saber los conocimientos y las prácticas de los pobladores para prevenir el dengue, a fin de promover cambios de comportamiento no solo en la comunidad, sino también, en la manera como los programas de prevención y control se están llevando a cabo.

Los resultados de este estudio servirán para fortalecer las estrategias de intervención a nivel preventivo promocional, así mismo servirán de referencia para estudios posteriores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

Salazar²⁰ en el año 2016 realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre dengue en la población de 18 a 60 años de edad en la ciudadela Las Amazonas del Cantón Huaquillas Provincia de el Oro. Los resultados que encontró fueron que, el 43.5 % de los encuestados tienen un conocimiento bueno sobre dengue, el 35 % tienen un nivel regular de conocimiento y el 21.5 % poseen un conocimiento malo. Las prácticas de prevención son inadecuadas (64 %) y el 36 % de participantes realizan prácticas preventivas adecuadamente. De las prácticas de prevención que realiza la población el 100% utiliza mosquiteros para prevenir la picadura del mosquito del dengue; el 55 % utiliza repelentes, el 33.5 % insecticidas y el 31,5 % de la población utiliza sahumeros (palo santo, incienso) y el 62,5% de los participantes utiliza larvicidas para eliminar criaderos del mosquito, el 53,5 % elimina agua estancada, el 50% lava y tapa tanques, cisternas y el 19,5% de los encuestados no realiza prácticas prevención.

Hernández et al.¹¹ realizó en Colombia un estudio con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias, 2014. Se encontró que el 93,7 % de los encuestados conocen que existe la enfermedad; el 49,7 % no sabe cuál es el agente causal de la enfermedad. Mientras que el 80,5 % de los encuestados manifiesta tener disposición para recibir clases de educación sanitaria. El 60,1 % de la población encuestada almacena agua en sus viviendas y el 73,8 % utiliza los tanques como recipientes. El 24,8 % manifiesta que evita tener agua estancada. Concluyeron que, los conocimientos sobre dengue son escasos, se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, se evidencia una actitud favorable para el control.

Nacional

Niño y Yong¹⁴ realizaron un estudio con el objetivo de describir los conocimientos y prácticas sobre las medidas preventivas de dengue en los pobladores de Tumán - Chiclayo, 2018. Resultados: El 21,1 % manifestaron conocer la enfermedad, 75 % conocen sobre su transmisión por zancudo y 86,1 % saben que el zancudo se reproduce en aguas estancadas. En tanto, el 69,2 % reconocen los síntomas de la enfermedad. El 9,7 % conocen medidas para eliminar criaderos, mientras que el 20,5 % reconocieron medidas para evitar ser picado por el mosquito del dengue. El 83,2 % manifestaron conocer el abate y su uso. Los síntomas más frecuentes de dengue que refirió la población fueron: fiebre, dolor de cabeza, dolor de huesos y/o articulaciones y dolor muscular. Concluyeron que, los conocimientos en prevención de dengue fueron escasos y las prácticas evaluadas en prevención de dengue fueron insuficientes en la población de Tumán.

Campos y Corcino²¹ en el año 2017 realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta – Rímac. Encontró que el 52.5 % presenta conocimiento medio, 40.4 % conocimiento alto, 7.1 % conocimiento bajo. El 100 % de pobladores desconoce dónde se reproduce y cuál es la mejor forma de evitar el dengue, 61.6 % no conoce como es el zancudo que trasmite el dengue, y el 53.5 % no conoce cómo se llama el zancudo que trasmite el dengue. En las prácticas el 62.6 % presenta prácticas inadecuadas y el 37.4 % prácticas adecuadas. El 68,2 % de los encuestados no barre el agua acumulada en casa, 58.1% no lava con detergente los recipientes donde almacena agua, y el 54 % no elimina los recipientes donde se puedan acumular agua. Concluyeron que existe relación entre nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa, demostrándose con el estadístico Chi cuadrado: 0,004 ($p < 0.05$).

Díaz y Malca²², en el año 2015 realizaron un estudio con el objetivo de describir los conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el centro poblado Batangrande. Los resultados muestran que, en cuanto a conocimientos sobre dengue el 29,1 % manifestaron conocer la enfermedad. En relación a medidas higiénicas para eliminar

criaderos del zancudo el 5,2 % señalaron que conocen dichas medidas, mientras que 0,6 % reconocieron qué medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue. De las prácticas evaluadas más destacadas para prevenir el dengue en las personas entrevistadas y que se encuentran por encima del 50 % son aquellas que eliminan aguas estancadas y la colocación de abate. Concluyeron que, los conocimientos sobre dengue son escasos, y existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas.

Rodríguez²³ realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de Río Seco, Sector 3 – El Porvenir – Trujillo 2016. Encontró que el nivel de conocimiento es bajo en un 52 %, es medio en un 47 % y solo es alto en un 1 %; en relación al nivel de actitudes es positiva en un 83 % y negativa en un 17 %; en cuanto al nivel de prácticas es regular en un 80 %, es bueno en un 10 % y es deficiente en un 10 %. Concluyó que el nivel de conocimientos es bajo y que las personas de los hogares afirman tener en su mayoría una actitud positiva para la prevención del dengue, la práctica es regular casi en su totalidad.

Local

Delgado²⁴, en el año 2013 realizó un estudio con el objetivo de determinar las diferencias entre el nivel de conocimientos y actitudes del poblador frente al dengue en el sector “A” y “B” de Morro Solar, Jaén. Los resultados muestran que los pobladores tienen un nivel alto de conocimientos sobre la enfermedad del dengue y presentan actitud de aceptación frente a las medidas de prevención del dengue. Concluyó que el estudio ha comprobado que no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de los pobladores frente al dengue en el sector “A” y “B”, lo que confirma la Ho. (Conocimientos $p=0.8602$ y Actitudes $p=0.7147$)

2.2. Bases teóricas - conceptuales

2.2.1. Conocimiento

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo²⁵.

Salazar Bondy²⁶ propone dos formas de adquirir conocimiento; por un lado, como un acto, donde se asume que es un proceso psíquico que realizamos, somos conscientes de percibir y observar el mundo usando los sentidos y por el otro, como un producto que es resultado del acto donde es acumular, transmitir, examinar, medir y derivar a otros la realidad captada.

Conocer es un acto, es decir, una acción que realiza un sujeto. Por tanto, el conocimiento implica actividad y un proceso complejo en el que intervienen aspectos biológicos, cerebrales, lingüísticos, culturales, sociales e históricos y no se puede disociar de la vida humana ni de las relaciones sociales ya que a partir del conocimiento la persona puede orientarse, decidir y actuar²⁷.

Para que se dé el proceso de conocimiento se necesita del objeto de estudio, lo susceptible de conocer; y del sujeto, el ente que conoce, poseedor de conciencia en la cual se refleja el conocimiento²⁸.

Según Martínez y Ríos²⁹, existen tres niveles de conocimiento y son los siguientes:

- Nivel sensible: es el primer nivel del conocimiento, el cual se apoya de los sentidos como, lo que guardamos en nuestra mente por medio de recuerdos y experiencias.
- Nivel conceptual: es el segundo nivel de conocimiento, que se trata de las concepciones invisibles e inmateriales. Pero en su mayoría es un concepto incierto que permite a la persona seleccione al mundo que lo rodea.
- Nivel holístico: es el tercer y último nivel de conocimiento, en el cual se involucra el carácter de las cosas que se encuentran en cada situación. Por lo tanto, es desarrollar el plexo en el que la cosa se muestra y se sostiene.

El conocimiento puede ser de dos tipos: Empírico; basado en la experiencia y en la percepción que la persona logra debido a diversas necesidades que se le presenta en la vida, muchas veces adquirido por instinto y no como pensamiento fundamentado de la ciencia. Y científico; este es dinámico, utiliza investigaciones, modelos, procedimientos, experimentación e información abstracta para aproximarse a la realidad³⁰.

La evaluación del conocimiento desde la perspectiva cuantitativa, en la escala vigesimal, es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en

bajo, medio y alto, la cual consiste en una calificación puntuada y valorativa en relación al máximo y mínimo puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems para cada interrogante sujeta a intervenir³¹.

2.2.2. Prácticas de prevención

Es toda medida, acción o preparación que se anticipa necesariamente a un hecho o dificultad, con la finalidad de prevenir daño alguno o dar aviso anticipado frente a un problema. Por ello viene a ser la predisposición anticipada para lograr reducir o minimizar riesgos en cualquier ámbito con el objetivo de lograr que un evento negativo no llegue a ocurrir³².

Es la acción y efecto de prevenir, preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo. La prevención, por la tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete³².

Según Papalia³³, la escala para la medición de las prácticas es la siguiente:

- Práctica Adecuada: Grado de destreza realizada en forma correcta ante una situación reiterada conforme a lo establecido.
- Práctica Inadecuada: Grado de destreza realizada de forma errónea que no sigue las pautas establecidas.

2.2.3. Dengue

A) Definición

El dengue es una enfermedad febril aguda, sistémica, transmitida por los mosquitos *Aedes Aegypti*, es causada por un flavivirus con cuatro serotipos distintivos (DENV 1, 2, 3,4). El período de incubación se describe entre 3 y 14 días, con una media aproximada de entre 5 a 7 días³⁴.

Las fases biológicas del *Aedes aegypti* son: huevo, larva, pupa y adulto. El ciclo completo puede variar entre 7 y 14 días aproximadamente³⁵.

B) Clasificación

1. Dengue sin signo de alarma:

- Viven/viajó a áreas endémicas de dengue.
- Fiebre y 2 de los siguientes criterios:

- Náuseas, vómitos
- Rash
- Mialgias y artralgias
- Petequias o test del torniquete +
- Leucopenia.

2. Dengue con signos de alarma

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Vómitos persistentes
- Acumulación clínica de fluidos
- Sangrado de mucosas
- Letargia, irritabilidad
- Hepatomegalia > 2 cm
- Laboratorio: aumento del hematocrito junto con la rápida caída de las plaquetas.

3. Dengue grave

- Escape severo de plasma que lleva al:
 - Choque (SCD)
 - Acumulación de fluidos y disnea
- Sangrado severo: según evaluación del clínico.
- Daño severo de órgano/s
 - Hígado: TGO, TGP ≥ 1000
 - SNC: Alteración del sensorio (Glasgow < 13)
 - Corazón y otros órganos³⁶.

C) Fases clínicas de la enfermedad

Después del período de incubación, la enfermedad comienza abruptamente y es seguida por 3 fases:

1. Fase febril:

Se inicia de forma repentina, por lo general dura de 2 a 7 días y suele ir acompañada de dolor osteo muscular generalizado e intenso (fiebre rompe huesos), artralgia, cefalea, y dolor retro ocular, se puede encontrar también enrojecimiento cutáneo, eritema de la piel, esta etapa se asocia a la presencia del virus en sangre (viremia). La

evolución pasa por la caída de la fiebre y durante la misma el enfermo va a tener sudoración, astenia o algún decaimiento, toda esta sintomatología es transitoria.

El personal de salud debe estar atento en el seguimiento y monitoreo de la evolución del caso, ya que al final de esta fase puede evolucionar desfavorablemente.

2. Fase crítica

Luego de la caída de la fiebre el paciente puede evolucionar favorablemente ó agravarse.

La caída de la fiebre marca el inicio de la etapa crítica, donde el paciente puede agravarse apareciendo inicialmente los signos de alarma, y complicaciones como extravasación de plasma y su manifestación más grave que es el shock, que se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión, por lo tanto, requiere seguimiento clínico estricto.

A veces, con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como alteraciones hepáticas y quizás de otros órganos. El hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos. Frente a las manifestaciones de alarma la conducta a seguir es la hospitalización.

3. Fase de recuperación

En esta fase, generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, esta fase no excede de 48 a 72 horas, se deberá vigilar un estado de sobrecarga líquida (generada durante la etapa crítica), así como alguna co-infección bacteriana agregada; en esta fase se debe tener un especial cuidado con el manejo de fluidos sobre todo en pacientes con insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal crónica, ancianos y niños. En esta fase se da lugar a la reabsorción gradual del líquido extravasado el cual regresa del espacio extravascular al intravascular. Se hace evidente una mejoría del estado general del paciente. Es en esta fase en la que puede presentarse erupción cutánea característica (eritematoso petequiral con zonas pálidas) con prurito intenso. El hematocrito se estabiliza, el número de glóbulos blancos y plaquetas comienzan a elevarse.

D) Atención de los casos de dengue

1. Caso de dengue sin signos de alarma (grupo A)

Estos pacientes pueden ser manejados en el hogar, si toleran volúmenes adecuados de líquidos por la vía oral y han orinado por lo menos una vez cada 6 horas, no tienen signos de alarma y se descarta en ellos la existencia de comorbilidad y riesgo social.

Plan de acción:

- Mantener reposo relativo en cama bajo mosquitero.
- Ingerir líquidos abundantes, dos litros o más al día, estos pueden ser Sales de rehidratación oral (dilución al medio), jugo de fruta, leche, agua de cebada, de arroz y otros. El agua sola puede causar desequilibrio hidroelectrolítico.
- Prescribir Paracetamol para el tratamiento sintomático de la fiebre y dolores ocasionados por el dengue.
 - Adultos: 500 - 1000 mg. por vía oral cada 6 horas, dosis máxima 4 gramos por día.
 - Niños: 10 a 15 mg/kg/dosis cada 6 horas, esta indicación puede darse en cucharaditas de 5ml, según la edad del niño. No pasar de 90 mg/kg al día.

2. Caso de dengue con signos de alarma (grupo B)

Pacientes que deben ser inmediatamente hospitalizados, sin embargo el tratamiento con fluidos por vía endovenosa debe iniciarse en el lugar en donde se identifican los signos de alarma. El objetivo es prevenir el choque.

En este grupo se incluyen los pacientes con presencia de signos de alarma, asimismo se incluirán pacientes con co-morbilidad u otra condición que dificulten el manejo del caso de dengue, como embarazadas, menores de 1 año de edad, mayores de 60 años, obesidad, diabetes mellitus, asma, nefropatías, enfermedades hemolíticas, entre otras.

Plan de acción:

- Obtener un hemograma completo (hematocrito, plaquetas y leucocitos) antes de hidratar al paciente. (Este examen, no debe retrasar el inicio de la hidratación IV).

- Administrar únicamente soluciones isotónicas tales como solución salina al 0.9% o Lactato de Ringer, iniciando a razón de 10 ml/kg/en 1 hora. No usar coloides en el manejo de este grupo de pacientes.
- Monitoreo de los Signos Vitales

Reevaluar: Si persisten los signos de alarma, repetir la carga de hidratación 1 o 2 veces más.

Reevaluar; Si hay mejoría respecto a los signos de alarma y la diuresis es \geq de 1 cc/kg/h. reducir el volumen a razón de 5-7 ml/kg/h, por 2 a 4 horas.

Reevaluar: Si continua la mejoría clínica y la diuresis sigue siendo adecuada y el hematocrito ha descendido, reducir el volumen a 3-5 ml/kg/h, por 2 a 4 horas, luego continuar con la rehidratación con volúmenes de mantenimiento.

Si hay deterioro de los signos vitales o incremento rápido del hematocrito aún con la hidratación endovenosa (IV) previamente recomendada, manejar el caso como paciente en shock.

Monitoreo:

Se debe tener en cuenta la valoración de los siguientes parámetros:

- Signos vitales de perfusión periférica cada una a cuatro horas, hasta que el paciente esté fuera de la fase crítica (durante las primeras horas si la evolución es satisfactoria y luego cada cuatro horas).
- Diuresis cada hora (en las siguientes cuatro a seis horas).
- Hematocrito (antes de reemplazo de líquidos y después de él, luego cada 12 a 24 horas).
- Glucosa (antes del reemplazo de líquidos y repetir según necesidad, cada 12 a 24 horas).
- Otros estudios: según el órgano afectado y enfermedad asociada.

Al superar los signos de Alarma: estimular la ingesta de líquidos por vía oral. Si no bebe o lo realiza poco, continuar la hidratación por vía endovenosa (IV) en volúmenes de mantenimiento.

3. Caso de dengue grave:

Pacientes que requieren tratamiento de emergencia y después de estabilizado el choque, deben ser referidos a una unidad especializada de manejo de paciente crítico (UCI).

Plan de acción:

- Hidratación con soluciones cristaloides por vía endovenosa (IV), tomar muestra para Hematocrito antes de iniciar la terapia de hidratación; este procedimiento no debe demorar el inmediato cumplimiento de la terapia endovenosa.
- Tratamiento del choque.
 - Iniciar rehidratación IV con cristaloides a razón de 20 ml/kg en 15 a 30 minutos, observar evolución del paciente, si desaparecen los signos de shock, disminuir el volumen de líquidos a 10 ml/kg/hora por 1 a 2 horas y repetir el hematocrito.
 - Si la evolución clínica es satisfactoria y el segundo hematocrito disminuye respecto al primero, disminuir el volumen de hidratación a razón de 5 a 7 ml/kg/hora durante 6 horas; en adelante mantener hidratación de acuerdo al estado del paciente.
 - Si por el contrario después del primer bolo de hidratación, el paciente continúa con signos de shock, repetir la dosis de volumen de cristaloides a razón de 20 ml/kg/hora y tomar nueva muestra de hematocrito. Si con este volumen de líquidos el paciente mejora, desaparece el shock y disminuye el hematocrito, se continúa el aporte de líquidos tal como se refiere anteriormente para el paciente con evolución favorable.

Monitoreo

Los pacientes con shock por dengue deben ser monitoreados de manera permanente, hasta conseguir estabilidad hemodinámica, luego cada 60 minutos hasta asegurar que salió de la fase crítica, así mismo llevar un balance hidroelectrolítico de cada 6 horas, detallado de toda entrada y salida.

Tratamiento de hemorragias graves de dengue

En el momento que se produzca una disminución súbita del hematocrito, no acompañada de mejoría del paciente, se debe pensar que alguna hemorragia importante ha ocurrido y la necesidad de tomar una prueba cruzada y transfundir Paquete de Glóbulos rojos (5 a 10 ml/kg) o sangre fresca lo antes posible a razón de 10 ml/kg., volúmenes que pueden repetirse según evolución del paciente.

Además, es necesario evaluar la función de coagulación del paciente: tiempo de protrombina (TP), tiempo parcial de tromboplastina activada (TPTA) y fibrinógeno; si el fibrinógeno es menor 100 mg /dl, priorice la transfusión de crioprecipitados, (1u/10 kg.). Si el fibrinógeno es mayor a 100mg% y el TP, y TPTA es mayor a 1.5 veces el valor normal del control, valorar transfundir plasma fresco congelado (10 ml/kg) en 30 min.

Las transfusiones profilácticas de plaquetas no están indicadas, salvo se asocie a una hemorragia considerada importante, y es el criterio medico el que define. Tener presente que la transfusión plaquetaria no necesariamente va a mejorar las hemorragias de un paciente con dengue, ya que éstas son de origen multicausal.

Cabe mencionar que los pacientes con riesgo de hemorragia graves son aquellos que presentan:

- ✓ Choque prolongado ó resistente al tratamiento
- ✓ Choque e insuficiencia renal o hepática y acidosis metabólica grave y persistente.
- ✓ Uso de anti inflamatorios no esteroides
- ✓ Enfermedad ulcerosa péptica persistente
- ✓ Tratamiento anticoagulante

Complicaciones del choque por dengue

El choque está presente en la inmensa mayoría de los enfermos que se agravan y fallecen, como causa directa de muerte o dando paso a complicaciones tales como: hemorragias masivas, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar no cardiogénico, fallo múltiple de órganos (síndrome de hipoperfusión-reperfusión). Más

que complicaciones del dengue se trata de complicaciones del choque prolongado o recurrente.

El manejo de estas complicaciones, debe hacerse según el protocolo específico existente en las Unidades de Terapia Intensiva. Prevenir el choque o tratarlo precoz y efectivamente significa prevenir las demás complicaciones del dengue y evitar la muerte.

Dengue grave por afectación importante de órganos

En los enfermos con dengue es frecuente que exista alguna alteración hepática, generalmente recuperable. También pueden existir alteraciones miocárdicas particularmente en adultos, con poca expresión electrocardiográfica. Con menor frecuencia se observan alteraciones renales y neurológicas.

Durante una epidemia es posible que se presenten casos de hepatitis o hepatopatía, que conduce a fallo hepático agudo; encefalitis o encefalopatía, expresada frecuentemente en alteraciones de la conciencia (coma), a veces también con convulsiones; miocarditis o miocardiopatía, que se manifiesta como hipocontractilidad miocárdica con disminución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo y posible insuficiencia cardíaca; así como nefritis o nefropatía que puede ser causa de insuficiencia renal aguda o puede afectar selectivamente a la función de reabsorción propia del túbulo renal distal y de esa manera contribuir al aumento de líquido del espacio extravascular.

El tratamiento para estas formas graves del dengue es el mismo que lo protocolizado para el manejo para las producidas por otras causas no dengue³⁶.

2.2.4. Medidas de prevención del dengue

La prevención o reducción de la transmisión del virus del dengue depende enteramente del control de los mosquitos vectores o la interrupción del contacto humano-vector. Las actividades para controlar la transmisión deben estar dirigidas al *Aedes aegypti* (el vector principal) en los hábitats de sus etapas inmaduras y adultas en las viviendas y alrededores, así como en otros lugares donde se presenta el contacto humano vector (por ejemplo, escuelas, hospitales y lugares de trabajo)²⁰.

1. Control larvario

Este tipo de control se aplica en los recipientes con agua que se encuentran dentro y fuera de una vivienda. Se denomina también “control focal”. En una actividad de

control focal debe aplicarse tanto las medidas de control mecánico como de control químico para eliminar todos los criaderos posibles.

Los tipos de control focal que se pueden implementar son:

- **Control Físico / Mecánico:** Tipo de control aplicado a través de las prácticas adecuadas de almacenamiento de agua, eliminación o disposición adecuada de objetos en desuso o residuos sólidos domiciliarios que son criaderos o que pueden convertirse en criaderos.

La Dirección de Salud, Dirección Regional de Salud, Gerencia Regional de Salud o quien haga sus veces, y las Redes de Salud o los establecimientos de salud según su ámbito y competencia, debe gestionar acuerdos con diversas instituciones públicas y privadas y la comunidad organizada, para promover la participación comunitaria en prevención del dengue y en el control del vector con los objetivos de promover:

- Prácticas adecuadas de almacenamiento de agua: Referidas a la limpieza semanal con el cepillado de las paredes de los recipientes que sirven para almacenar agua y el tapado hermético de los mismos.
- Eliminación o disposición adecuada de objetos diversos: Muchos otros objetos pueden convertirse en criaderos al almacenar agua, inclusive en pequeñas cantidades, como los juguetes, rebose en lavaderos, llantas, bolsas en desuso, macetas, toldos plásticos, canaletas, entre otros.

- **Control biológico:** Tipo de control aplicado a través del uso de organismos predadores o patógenos (peces, bacterias, copépodos).

- **Control Químico:** Tipo de control aplicado a través del uso de plaguicidas del tipo larvicida en los criaderos reales y potenciales del vector.

La cobertura del control focal debe ser al 100 % de las viviendas en una localidad. Se considera aceptable hasta un máximo de 5 % de viviendas no inspeccionadas (cerradas, renuentes, deshabitadas y no visitadas)³⁷.

2. Control del vector en estado adulto

El control del vector adulto se realizará utilizando aplicaciones espaciales o nebulizaciones de plaguicida, con el objetivo de reducir el número de mosquitos infectivos durante un brote epidémico. El área de intervención debe estar muy bien

definida, para optimizar los recursos, evitar gastos innecesarios e incrementar la eficiencia y asegurar la cobertura requerida en un mínimo de tiempo.

Tomar en cuenta que la nebulización tiene una muy corta duración. Si no se hace un buen control focal, la nebulización no tendrá ningún impacto en la densidad vectorial y el control obtenido será solo momentáneo. El control de los mosquitos con la fumigación será en un ciclo de tres vueltas, con un intervalo de tres a cinco días entre cada vuelta³⁷.

3. Cómo prevenir la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*

- Colocando mallas en ventanas y puertas de las viviendas.
- Instalando mosquiteros en casa.
- Usando repelentes sobre la piel expuesta y sobre la ropa con aplicaciones cada 3 horas.
- Usando camisas de manga larga y pantalones largos si se desarrollan actividades al aire libre.
- Utilizando espirales o tabletas repelentes en los domicilios.
- Evitando arrojar recipientes o basura en lugares como patios, terrazas, calles y baldíos, en los que pueda acumularse agua.
- Manteniendo los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos.
- Eliminando el agua de los huecos de árboles, rocas, paredes, canaletas, pozos, letrinas abandonadas y rellenando huecos de tapias y paredes donde pueda juntarse agua de lluvia.
- Eliminando todo tipo de basura o recipientes inservibles como latas, cáscaras, llantas y demás objetos que puedan almacenar agua.
- Ordenando los recipientes útiles que puedan acumular agua, poniéndolos boca abajo y colocándoles bajo techo, de tal manera que el agua no pueda llegar.
- Manteniendo tapados los tanques y recipientes que se usan para almacenar agua.
- Eliminando el agua de los platos y portamacetas, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa.
- Manteniendo limpias, cloradas o vacías las piletas de natación fuera de la temporada.
- Identificando posibles criaderos en los barrios para informar a las autoridades municipales.

- Permitir la entrada del personal identificado de Salud a su domicilio que acuda a realizar fumigaciones y seguir sus instrucciones. Utilizar el abate que se entrega gratuitamente para colocar en los depósitos donde almacena agua³⁸.

2.2.5. Teorías relacionadas a las variables

Modelo de promoción de la Salud

Nola Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, estudió el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería, identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

Esta teoría identifica en los individuos conductas que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas, identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado que las personas participen con conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

La concepción de la salud en la perspectiva de Nola Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de las personas en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida³⁹.

Teoría del autocuidado

Dorothea Orem planteo la teoría de Autocuidado, esta es una actitud aprendida de los propios individuos, orientada hacia el objetivo de tener una vida saludable.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Define tres requisitos de autocuidado:

Autocuidado universal que incluyen: incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Autocuidado de desarrollo: Es decir promover las condiciones necesarias para la vida, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Autocuidado de desviación de la salud: Que surgen o están vinculados a los estados de salud⁴⁰.

2.3 Hipótesis de la investigación

H₁: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto – Jaén

2.4 Variable de estudio

Variable 1: nivel de conocimiento de prevención del dengue.

Variable 2: prácticas de prevención del dengue.

2.4. Operacionalización de la variable

N°	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Medición	Escala de medición	Fuente	Instrumento
01	Nivel de conocimiento de prevención del dengue.	El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos que el hombre va adquiriendo mediante la experiencia y se da en forma racional.	El nivel de conocimiento de prevención del dengue se midió, según las respuestas obtenidas a través del cuestionario y la categorización se realizó mediante la escala de medición.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Agente etiológico - Transmisión - Reproducción del zancudo - Síntomas - Eliminación de criaderos. - Tratamiento del agua almacenada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo: 0 - 6 - Medio: 7 - 13 - Alto: 14 - 20 	Ordinal	Poblador	Cuestionario
02	Prácticas de prevención del dengue	Es la predisposición anticipada para lograr reducir o minimizar riesgos con el objetivo de lograr que un evento negativo no llegue a ocurrir.	Las prácticas de prevención del dengue se observaron mediante la inspección de la vivienda; y la categorización a través de la escala de medición.	<ul style="list-style-type: none"> - Almacenamiento de agua. - Limpieza de recipientes - Prevención picadura del mosquito - Eliminación de criaderos - Abatización - Fumigación 	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica inadecuada: 0-10 - Práctica adecuada: 11-20 	Nominal	Poblador	Cuestionario

CAPÍTULO III DISEÑO

METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional y diseño transversal.

El *enfoque cuantitativo* (representa un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio; cada etapa precede a la siguiente y no se puede eludir pasos⁴¹.

Descriptivo: porque permite observar lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, no se interviene o manipula el factor de estudio⁴¹.

Correlacional: porque evalúa el grado de asociación entre dos o más variables en un solo momento. En este caso las variables nivel de conocimiento y su relación con la práctica de prevención del dengue en los pobladores del sector Morro Solar Alto⁴¹.

Transversal, porque recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único. El propósito de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado⁴¹.

3.2. Población de estudio

Lo conformaron 1351 viviendas del sector Morro Solar alto de la ciudad de Jaén.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Padre o madre jefe de hogar (uno por vivienda)
- Personas mayores de 18 años de edad.
- Residencia de al menos un año en Morro Solar Alto

Criterio de exclusión

- Personas que no deseen participar en el estudio.
- Personas que no se encuentren en su vivienda en el momento de la encuesta.
- Personas con algún tipo de alteración cognitiva que no le permita responder las preguntas del instrumento.

3.4. Unidad de análisis

Cada uno de los pobladores del Sector Morro Solar Alto de la ciudad de Jaén.

Unidad de muestreo: estuvo constituida por cada una de las viviendas de los pobladores del sector Morro Solar Alto – Jaén.

3.5. Marco muestral

Listado de los pobladores correspondiente a las viviendas del Sector 13 - Morro Solar Alto – Jaén

3.6. Muestra

Para la selección de la muestra, se utilizó el muestreo por conglomerado. Este tipo de muestreo permitió seleccionar las viviendas del Sector 13, establecido por el Centro de Salud como demarcación para el Sector de Morro Solar Alto.

El tamaño de la muestra, se determinó probabilísticamente utilizando el método aleatorio simple con un nivel de confianza de 95 por ciento y un error relativo del 5 por ciento. La muestra fue equivalente a 299 viviendas. Sin embargo, se considera que la muestra es alta, por ello se reajustó la misma, quedando como muestra 245 viviendas del sector Morro Solar Alto. Se procedió de la siguiente manera.

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{0,05^2 \cdot N}{0,05^2 (N - 1) + 0,05^2}$$
$$n = \frac{0,05^2 \cdot 1351}{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 1351}$$
$$0,05^2 (1351) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5$$
$$n = \frac{1.297,5}{4,3379} = 299$$

Muestra reajustada:

$$n' = \frac{299}{n}$$

$$\boxed{n = \frac{299}{1 + \frac{0.22}{1351}}} \rightarrow n = \frac{299}{1 + 0.22}$$

$$n = 245$$

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó el cuestionario de conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue elaborado por Díaz y Malca²², validado por 4 expertos, mediante la metodología Delphi (envío del cuestionario por correo electrónico a los expertos para las observaciones pertinentes logrando un consenso final), es un instrumento tipo cuestionario, cuya técnica de recolección de datos fue a través de una entrevista. El cuestionario consta de 20 ítems: 10 ítems sobre conocimientos y 10 ítems sobre prácticas.

En la variable nivel de conocimientos, se dará 2 puntos a cada respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta. Siendo la ponderación del nivel de conocimiento el siguiente: Bajo de 0 a 6 puntos, conocimiento medio de 7- 13 puntos y conocimiento alto de 14 a 20 puntos.

Para la variable prácticas de prevención, cada pregunta tendrá dos alternativas de respuesta, siendo No: 0 puntos y si: 2 puntos. Por lo tanto, la variable será medida de la siguiente manera: prácticas inadecuadas de 0 a 10 puntos y prácticas adecuadas de 11 a 20 puntos.

La entrevista se realizó previo consentimiento informado verbal y escrito, luego se pidió el permiso y acompañamiento del entrevistado para revisar las fuentes de agua y recipientes de almacenamiento de agua, la presencia de materiales inservibles en la vivienda, así como, el empleo de medidas protectoras (mosquiteros, mallas metálicas) para evaluación de las prácticas.

De cada vivienda solo se entrevistó a 1 sola persona.

3.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos

- a) **Validez:** No se realizó considerando que se utilizó un instrumento validado en Perú.
- b) **Confiabilidad:** Se realizó una prueba piloto de 20 pobladores del sector Morro Solar Alto, con características similares a la muestra. Se estimó el coeficiente de confiabilidad mediante la prueba Kuder Richardson para el nivel de conocimientos, alcanzando un valor de 0,83; y para las prácticas de prevención se

utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo 0,85. Indicando que el instrumento tiene alta confiabilidad. (Anexo 5)

3.9. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de la información se realizó en forma electrónica utilizando el programa estadístico SPSS versión 25.0. Los datos son presentados en gráficos y tablas de frecuencia de entrada simple y doble. La correlación de las variables se realizó mediante la prueba Chi cuadrado.

3.10. Criterios éticos de la investigación

Se utilizó los principios de:

- Principio de beneficencia: Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en la investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños⁴². La investigadora fue responsable del bienestar físico, mental y social de los participantes en el estudio.
- Principio de justicia: Este principio comprende el derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos en el estudio⁴². Los participantes fueron tratados sin prejuicios, sin discriminaciones.
- Respeto por las personas: Permite reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía⁴². El respeto por las personas que participan en la investigación, se expresó a través del consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Los datos sociodemográficos del estudio muestran que el 29,8 % de los participantes del estudio tienen una edad entre 18-27 años, seguido del grupo etáreo de 28-37 años con un 21,6 %; la mayoría son mujeres (58,0 %); todos los participantes viven en el sector: Morro Solar Alto [correspondiente a la sectorización territorial elaborada por el CLAS Morro Solar], el 32,2 % tienen grado de instrucción superior, seguido del nivel secundaria completa con 27,3%; y el 81,6 % consume agua de la red intradomiciliaria.

4.1.1. Conocimiento sobre prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto, Jaén 2019.

Tabla 1. Características del nivel de conocimiento sobre prevención del dengue de pobladores del Sector Morro Solar Alto, Jaén 2019.

Indicador	Conoce		No conoce	
	n°	%	n°	%
¿Qué es el dengue?	234	95,5	11	4,5
¿Cuál es el vector que transmite el dengue?	118	48,2	127	51,8
¿Sabe cómo se contrae el dengue?	222	90,6	23	9,4
¿Dónde se reproduce el zancudo que transmite el dengue?	235	95,9	10	4,1
¿Cuáles son los síntomas del dengue?	228	93,1	17	6,9
¿Si una persona ya se enfermó con dengue, cree usted que puede enfermarse otra vez?	208	84,9	37	15,1
¿Qué medidas higiénicas conoce para eliminar los criaderos del zancudo del dengue?	233	95,1	12	4,9
¿Cómo se puede evitar ser picado por el zancudo del dengue?	238	97,1	7	2,9
¿Conoce usted que es el abate?	137	55,9	108	44,1
¿Sabe qué hacer si usted o un familiar presenta síntomas de dengue?	226	92,2	19	7,8

En la tabla 1. podemos observar que el 95,5 % de los participantes del estudio refieren *conocer*: que es el dengue, como se contrae (90,6 %), donde se reproduce el zancudo

(95,9 %), cuáles son los síntomas (93,1 %), las medidas para eliminar los criaderos (95,1%), como evitar la picadura del zancudo que transmite el dengue y que es el abate (55,9%); sin embargo, un importante número participantes (51,8 %) *no conoce* cuál es el vector que transmite el dengue, ni tampoco que es el abate (44,1 %).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto, Jaén 2019.

Nivel de conocimiento	N°	%
Medio	18	7,3
Alto	227	92,7
Total	245	100

En la tabla N° 2, podemos observar que el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en los participantes del estudio es alto en un 92,7 %, seguido de un nivel medio con un 7,3 %.

4.1.2. Prácticas de prevención de dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto, Jaén 2019.

Tabla 3. Características de las prácticas de prevención de dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto, Jaén 2019.

Indicador	Conoce		No conoce	
	n°	%	n°	%
¿Almacena agua para consumo?	83	33,9	162	66,1
¿Almacena agua para otros fines?	33	13,5	212	86,5
¿En qué recipientes deposita usted el agua de consumo?	12	4,9	233	95,1
¿Cada cuánto tiempo lava sus depósitos donde almacena agua, ya sea para consumo o para otros fines?	127	51,8	118	48,2
¿Qué hace usted para prevenir la picadura el mosquito?	207	84,5	38	15,5
Medidas que realiza para eliminar criaderos de zancudo que transmite el dengue en su casa.	238	97,1	7	2,9
En relación a la pregunta anterior, ¿cada cuánto tiempo realiza esta práctica?	194	79,2	51	20,8
¿Permite usted el ingreso del personal de salud para la inspección de su vivienda en las campañas de prevención del dengue?	231	94,3	14	5,7
¿Permite usted que el personal de salud coloque las motitas de abate en los recipientes donde almacena agua?	195	79,6	50	20,4
¿Permite usted que el personal de salud realice las actividades de fumigación en su vivienda?	225	91,8	20	2,8

En la tabla 3, podemos observar que el 86 % no almacena agua ni para consumo ni otros fines, sin embargo hay un 33,9 % que almacena agua para consumo y un 13,5 % para otros fines; el 95,1 % utiliza recipientes con tapa como tanques y galoneras para depositar el agua de consumo, sin embargo el 4,9 % aun utiliza baldes, ollas y jarras sin tapa para este mismo propósito; el 51,8 % lava sus depósitos a diario o cada 2 a 3 días por semana, mientras que un 48,2 % 1 vez por semana o una vez al mes; el 85,8 % se protege de las picaduras del mosquito mediante repelentes, mosquiteros y sahumerios, sin embargo un 15,5 % no adopta medidas de protección; el 97,1 % adopta medidas para eliminar criaderos de zancudos como: eliminación de inservibles, tapado y lavado de recipientes, eliminación de aguas estancadas en charcos y canaletas; actividad que lo realizan algunos todos los días, otros 2 veces por semana o después de cada lluvia (79,2 %) y un 20,8 % lo hacen pero en un espacio temporal

mayor, 1 vez por semana o una vez al mes; el 94,3 % permite, el ingreso del personal de salud para la inspección de la vivienda en las campañas de prevención del dengue, la colocación de motitas de abate en los recipientes de almacenamiento de agua (79,6 %) y la fumigación de las viviendas (91,8%), sin embargo un escaso porcentaje de pobladores no permite ni la inspección ni fumigación (5,7 % y 2,8%), mucho menos la colocación de abate (20,4%).

Tabla 4. Tipo de Prácticas de prevención de dengue en los pobladores del sector Morro Solar Alto, Jaén 2019.

Prácticas de prevención	N°	%
Práctica inadecuada	68	27,8
Práctica adecuada	177	72,2
Total	245	100

En la tabla N° 4 se muestra que el 72,2 % de los pobladores participantes del estudio, tienen prácticas adecuadas en la prevención de dengue, mientras que el 27,8 % tienen prácticas de prevención inadecuadas.

4.1.3. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del dengue, en los pobladores del sector Morro Solar Alto, Jaén 2019.

Tabla 5. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de dengue en los pobladores del sector Morro Solar Alto, Jaén 2019.

Nivel de conocimiento	Prácticas de autocuidado				Total	
	Adecuada		Inadecuadas		N	%
	Nº	%	Nº	%		
Medio	12	4,9	6	2,4	18	7,3
Alto	165	67,3	62	25,4	227	92,7
Total	177	72,2	68	27,8	245	100

En la tabla N° 5 se muestra que del 7,3 % de los pobladores que tienen nivel de conocimiento medio sobre prevención de dengue, el 4,9 % tiene prácticas adecuadas y el 2,4 % prácticas inadecuadas; y del 92,7 % que tienen nivel de conocimiento alto, el 67,3 % tiene prácticas adecuadas y el 25,4 % prácticas inadecuadas.

Tabla 6. Correlación de variables según Pearson

Correlación de Pearson			
Nivel de conocimiento de prevención del dengue (Agrupada)	Correlación de Pearson	1	,035
	Sig. (bilateral)		,585
	N	245	245
Prácticas de prevención del dengue (Agrupada)	Correlación de Pearson	,035	1
	Sig. (bilateral)	,585	
	N	245	245

Tabla 7. Prueba de hipótesis

Prueba estadística	Valor	Gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	,585	1	0,035

$$p < 0,05$$

Al realizar la prueba de hipótesis, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson muestra una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del dengue p valor 0.035 ($p < 0,05$).

4.2. DISCUSIÓN

El dengue, es la enfermedad metaxénica de mayor incidencia en la Provincia de Jaén, generando gran preocupación entre la población, por el riesgo y gravedad que representa para la salud y la vida; hecho que genera un trabajo articulado de todos los sectores, liderado por el sector salud; siendo fundamental el autocuidado de las personas, donde el conocimiento y las prácticas de prevención resultan imprescindibles.

Teniendo en cuenta el objetivo general de este estudio y con base a los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que el mayor porcentaje de los entrevistados tienen una edad de 18-27 años; con predominio del sexo femenino y el grado de instrucción superior; todos los participantes viven el Sector 13 [correspondiente a la sectorización territorial del CLAS Morro Solar], y la mayoría consume agua de la red intradomiciliaria.

En relación al primer objetivo: identificar el nivel de conocimiento sobre prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto; al describir los resultados, encontramos que, la mayoría de los participantes del estudio refieren tener conocimiento sobre el dengue y sus medidas preventivas; concluyendo que el nivel de conocimiento sobre la prevención del dengue en los participantes del estudio es alto.

Resultados corroborados por Salazar²⁶, al encontrar que, el 43,5 % de los encuestados tienen un conocimiento bueno sobre dengue, el 35,0 % tienen un nivel regular de conocimiento y el 21,5 % poseen un conocimiento malo.

Resultados contrapuestos encontró Hernández et al.¹¹, al mostrar que, el 93,7 % de los encuestados conocen que existe la enfermedad; el 49,7 % no sabe cuál es el agente causal de la enfermedad; concluyendo que, los conocimientos sobre dengue son escasos.

Similares resultados encontraron Niño y Yong¹⁴, al mostrar que el 21,1 % manifestaron conocer la enfermedad, 75 % conocen sobre su transmisión por zancudo y 86,1 % saben que el zancudo se reproduce en aguas estancadas; el 69,2 % reconocen los síntomas de la enfermedad; concluyendo que, los conocimientos en prevención de dengue fueron escasos.

Campos y Corcino²¹, también encontró resultados contrapuestos, al mostrar que, el 100 % de pobladores desconoce dónde se reproduce y cuál es la mejor forma de evitar el dengue, 61.6 % no conoce como es el zancudo que trasmite el dengue, y el 53.5 % no conoce cómo se llama el zancudo que trasmite el dengue, concluyendo que el 52.5 % presenta conocimiento medio, 40.4 % conocimiento alto, 7.1 % conocimiento bajo.

Díaz y Malca²², muestran que, en relación a los conocimientos sobre dengue, el 29,1 % manifestaron conocer la enfermedad; sobre las medidas higiénicas para eliminar criaderos del zancudo el 5,2 % señalaron que conocen dichas medidas, mientras que 0,6 % reconocieron qué medidas tomar para evitar ser picado por el mosquito del dengue; concluyendo que, los conocimientos sobre dengue son escasos.

Rodríguez²³ encontró que el nivel de conocimiento es bajo en un 52 %, es medio en un 47 % y solo es alto en un 1 %; en relación al nivel de actitudes es positiva en un 83 % y negativa en un 17 %; en cuanto al nivel de prácticas es regular en un 80 %, es bueno en un 10 % y es deficiente en un 10 %; concluyendo que el nivel de conocimientos es bajo.

Delgado²⁴, encontró que los pobladores tienen un nivel alto de conocimientos sobre la enfermedad del dengue y presentan actitud de aceptación frente a las medidas de prevención del dengue.

Jaén es una zona de mayor índice aédico de dengue en la región Cajamarca y se encuentra en el escenario epidemiológico III; hecho que ha generado preocupación en los pobladores por conocer la enfermedad, a fin de protegerse considerando el alto nivel de morbilidad y mortalidad, por lo que el sector salud en el marco de su responsabilidad ha desarrollado campañas informativas de naturaleza preventiva.

Los resultados encontrados en la investigación, muestran que el conocimiento de los pobladores sobre dengue, es alto, lo que estaría asociado al grado de instrucción superior que han alcanzado, lo que podría indicar que se encuentran más informados sobre el dengue; este nivel de conocimiento facilitaría el trabajo de prevención del dengue, a los trabajadores del sector salud, durante las actividades de control vectorial y fumigación, los mismos que se realizan en los domicilios.

Sin embargo, aún hay un porcentaje cercano al 10 por ciento que tienen un nivel medio de conocimiento, que mantendría en riesgo a la población, ya que estaría asociado a presencia de criaderos presentes en viviendas, además de que el clima favorece la reproducción del vector, ante la existencia de materiales inservibles, por lo que se necesita continuidad en la efectivización de un trabajo intersectorial permanente, tal como señala la Norma Técnica de salud para la implementación de Vigilancia y Control del *Aedes aegypti*.

En relación al segundo objetivo: *identificar las prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto*, la investigación encontró que, un alto porcentaje de los participantes del estudio tienen prácticas adecuadas en la prevención de dengue, mientras que un tercio de los mismos, tienen prácticas de prevención inadecuadas.

Resultados corroborados por Díaz y Malca²², quienes encontraron que, de las prácticas evaluadas más destacadas para prevenir el dengue en las personas entrevistadas, son aquellas que eliminan aguas estancadas y la colocación de abate, encontrándose por encima del 50 %; concluyendo que existe un porcentaje aceptable de prácticas adecuadas.

De igual manera Rodríguez²³ encontró resultados parecidos, al evidenciar que, el nivel de prácticas es regular en un 80 %, es bueno en un 10% y es deficiente en un 10 %; concluyendo que las personas de los hogares afirman tener en su mayoría una actitud positiva para la prevención del dengue, y la práctica es regular casi en su totalidad.

Sin embargo, Salazar²⁶, encontró resultados contrapuestos al mostrar en su estudio, que las prácticas de prevención del dengue son inadecuadas (64 %) y solo el 36 % de participantes realizan prácticas preventivas adecuadamente. De las prácticas de prevención, el 100% utiliza mosquiteros para prevenir la picadura del mosquito del dengue; el 55 % utiliza repelentes, el 33.5 % insecticidas y el 31,5 % de la población utiliza sahumerios (palo santo, incienso) y el 62,5% de los participantes utiliza larvicidas para eliminar criaderos del mosquito, el 53,5 % elimina agua estancada, el 50% lava y tapa tanques, cisternas y el 19,5% de los encuestados no realiza prácticas prevención.

Asimismo, Hernández et al.¹¹, encuentra resultados similares, al mostrar que, el 60,1 % de la población encuestada almacena agua en sus viviendas y el 73,8 % utiliza los

tanques como recipientes, el 24,8 % manifiesta que evita tener agua estancada; concluyendo que, se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, se evidencia una actitud favorable para el control.

Niño y Yong¹⁴, encontró resultados parecidos al mostrar que, solo el 9,7 % conocen medidas para eliminar criaderos, mientras que el 20,5 % reconocieron medidas para evitar ser picado por el mosquito del dengue. El 83,2 % manifestaron conocer el abate y su uso; concluyendo que las prácticas en prevención de dengue fueron insuficientes en la población.

Campos y Corcino²¹, también demostró con los resultados de su estudio que, el 68,2 % de los encuestados no barre el agua acumulada en casa, 58,1% no lava con detergente los recipientes donde almacena agua, y el 54 % no elimina los recipientes donde se puedan acumular agua; concluyendo que el 62,6 % de participantes presenta prácticas inadecuadas y el 37,4 % prácticas adecuadas.

Las practicas sobre prevención de dengue por parte de los pobladores participantes de la investigación es adecuada en un alto porcentaje, lo que se visualiza en la disminución de la incidencia de la enfermedad; sin embargo, al haber, aún un porcentaje considerable de personas (cercano al 30 por ciento), que no adoptan prácticas correctas, genera la aparición de brotes epidémicos de alto riesgo para la población.

Esto nos indica que esta parte de la población participante en el estudio no está realizando las prácticas de medidas preventivas que recomienda el Ministerio de Salud, como: la eliminación de recipientes inservibles y la vigilancia activa de criaderos potenciales para disminuir la población del vector del dengue; lo que estaría asociado a la falta de conocimiento e interés en el cuidado de la salud, además de que muchos de ellos, viajan continuamente hacia sus zonas de procedencia o lugares de producción, dejando abandonada sus viviendas por varios días. Por otro lado, este grupo, no estaría adoptando las medidas de protección individual y de la vivienda, para evitar la proliferación del vector, pero si utilizan los mosquiteros, siendo esta la única medida de protección utilizada, la cual se utiliza en los dormitorios, pero solo sería tomada en cuenta como protección nocturna.

Al respecto Nola Pender³⁹, señala que: [...] *es fundamental la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable*; en ese sentido el sector salud a través de sus distintos niveles de atención, desarrolla acciones de sensibilización sobre la enfermedad y la forma de prevenir la misma, logrando que las personas participen con conductas que favorecen la salud.

Asimismo, las “actitudes aprendidas por las personas hacia una vida saludable” precisadas por Orem⁴⁰, en su Teoría de Autocuidado, coinciden con los logros de la población en torno a la prevención, sin embargo, aun persiste el riesgo de la enfermedad en un porcentaje considerable de quienes desarrollan prácticas inadecuadas, poniendo en riesgo no solo la salud de la familia, sino la de la colectividad en su conjunto por las características del vector y la propia enfermedad, lo que hace que el personal continúe en la brega y refuerce su accionar en forma interinstitucional.

En relación al tercer objetivo: *determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto – Jaén*; mediante la prueba de hipótesis, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson muestra una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del dengue con un p valor = 0.035 ($p < 0,05$), lo que indica que se acepta la hipótesis planteada

Campos y Corcino²¹, encontró resultados similares, concluyendo que el estudio, encuentra que existe relación entre nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del dengue con un $p= 0.002$ ($p < 0.05$).

Delgado²⁴, concluyó que el estudio ha comprobado que no existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de los pobladores frente al dengue en el sector “A” y “B”, lo que confirma la Ho. (Conocimientos $p=0.8602$ y Actitudes $p=0.7147$).

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos de los pobladores del sector Morro Solar Alto, es de predominio alto, con escaso nivel medio.
- La mayoría de pobladores del Sector Morro Solar Alto, tienen prácticas adecuadas de prevención del dengue, y en menor porcentaje prácticas inadecuadas consideradas de riesgo para la enfermedad metaxénica.
- Existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del dengue.

RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud:

- Reorientación de las estrategias de abordaje de prevención del dengue, ya que un porcentaje importante de la población aún mantiene prácticas inadecuadas de prevención, consideradas prácticas de riesgo, por lo que se debe evaluar incorporarse personal capacitado y con actitud de acercamiento a la población, a fin de sensibilizar sobre el riesgo que significa la enfermedad para la vida.
- Dar a conocer los resultados a la Gerencia del CLAS de Morro Solar, con la finalidad de que sirvan de base para la toma de decisiones al construir sus planes operativos del año siguiente, incorporando el componente de capacitación a la población mediante estrategias adecuadas.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca:

- Seguir impulsando estudios de investigación sobre otros aspectos del tema investigado.
- Fomentar el desarrollo de competencias acorde a la problemática local, considerando que Jaén es una zona endémica de enfermedades metaxénicas, permitiendo un acercamiento más estrecho a la realidad social en la mejora de la promoción de la salud en beneficio de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Murray NEA, Quam MB, Wilder-Smith A. Epidemiology of dengue: past, present and future prospects. *Clin Epidemiol.* 2013;5:299–309. doi: 10.2147/CLEP.S34440. [consultado el 30.10.2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23990732>.
2. Thomas J, Rothman L, Srikiatkachorn A, Kalayanarooj S. Dengue virus infection: Prevention and treatment [Internet]. UpToDate; 2018. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-preventionandtreatment?search=Dengue&source=search_result&selectedTitle=3~86&usage_type=default&display_rank=3.
3. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 019-2019-SA. [Consultado el 30.10.2019]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-por-el-p-decreto-supremo-n-019-2019-sa-1793464-2/>
4. Paico C, Paico J, Díaz C. Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento del dengue en médicos del primer nivel de atención de la Región Lambayeque. *Rev cuerpo méd HNAAA.* 2016;9(4):214-8.
5. Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M, Palomino M, Mamani E, Donaires F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2 de abril de 2015;32(1):146-56.
6. World Health Organization. Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020. Geneva: WHO; 2012.
7. Organización Mundial de la Salud. Estrategia global para la prevención y control del dengue 2012-2020. Ginebra 27, Suiza, 2012.
8. Moore R. El mosquito no da tregua en Latinoamérica: El dengue en el 2015. 2016. Disponible en: <https://www.breakdengue.org/es/el-mosquito-no-da-tregua-en-latinoamerica-el-dengue-en-el-2015/>
9. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave, 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
10. Castillo N, Ibaceta M. Características clínicas y epidemiológicas del brote de dengue del centro poblado Alto Trujillo. [Tesis Segunda Especialidad]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2013.
11. Hernández J, Consuegra C, Herazo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias – Colombia, 2014.

12. Ministerio de Salud. Número de casos de dengue, Perú 2014 – 2019. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE03/dengue.pdf>
13. Chilón E. Factores de riesgo asociados al brote epidémico de Dengue en el Centro Poblado Menor El Salitre - Cajamarca 2017. Disponible en:
14. Niño B, Yong H. Conocimientos y prácticas en prevención de dengue post fenómeno de el niño costero. Tután - Chiclayo, 2018
15. Gutiérrez C, Montenegro-Idrogo JJ. Conocimiento sobre dengue en una región endémica de Perú. Estudio de base poblacional. ACTA MEDICA Perú. 31 de enero de 2018;34(4):283-8.
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011 - 2014. [Internet]. INEI; 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/libro.pdf
17. Guzman M, Harris E. Dengue. Lancet Lond Engl. 31 de enero de 2015;385(9966):453-65.
18. Dirección Regional de Cajamarca, Sub Región de Salud Jaén. Situación del dengue S.E. 16 – 2019.
19. Ministerio de Salud del Perú. Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Metaxénicas. [Consultado el 21.04.2019]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=613&Itemid=397
20. Salazar R. Nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre dengue en la población de 18 a 60 años de edad en la ciudadela las Amazonas del Cantón Huaquillas Provincia de El Oro. Ecuador, 2016.
21. Campos S, Corcino A. Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue, en pobladores del asentamiento humano Santa Rosa Alta – Rímac, 2017.
22. Díaz G, Malca L. Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Poblado Batangrande, Distrito Pítipo - Ferreñafe, 2015.
23. Rodríguez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de Río Seco, Sector 3 - El porvenir – Trujillo, 2016.
24. Delgado A. Conocimientos y actitudes de la población frente al dengue. sector “A” y “B” de Morro Solar- Jaén, 2013.

25. Belda M. Diferentes tipos de conocimientos. Disponible en:<http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/15Diferentes-tipos-de-conocimientos.pdf>.
26. Salazar A, Miro F. Introducción a la filosofía: El problema del conocimiento. Disponible en: <file:///C:/Users/perez/Desktop/109409381-Introduccion-a-la-Filosofia-y-Logica-Augusto-Salazar-Bondy-y-Francisco-Miro-Quesada-5to-de-secundaria.pdf>
27. Qué es conocer. [Internet]. 2019. Disponible en: <http://www.eceasantafe.edu.ar/practicos/filosofia/filosofiaII5hcs.pdf>
28. Lefebvre H. El materialismo dialéctico. Buenos Aires: editorial la Pleyade,2015
29. Martínez M, Ríos R. Los conceptos de conocimientos, epidemiología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de Grado. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
30. Llinas R. Tipos de conocimientos y métodos.2010. Disponible en: <http://metodologia1marcelazapata.blogspot.pe/2010/08/tipos-de-conocimientos-y-metodos.html>
31. Touron F. Factores del rendimiento académico en la Universidad. Edic. Universidad de Navarra, 1984.
32. Gallegos I, Ñañez C. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del dengue de los pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto, 2016. Disponible en:
33. Papalia, Diane e. Mc Grawhill Psicología, 2001. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/actitud.html>
34. Instituto Nacional de Salud. Versión extendida de la Guía de práctica clínica de dengue: documento basado en evidencias, 2016. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2018-09-17/GUIA%20DE%20PRACTICA%20CLINICA%20DENGUE%20-%20VERSION%20EXTENSA.pdf>
35. Dirección de enfermedades transmisibles por vectores. Directrices para la prevención y control de Aedes aegypti. Argentina, 2016. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000235cnt-01-directrices-dengue-2016.pdf>
36. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú, 2011.

37. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la implementación de la vigilancia y control del *Aedes aegypti*, vector del dengue y la fiebre de Chikungunya y la prevención del ingreso del *Aedes albopictus* en el territorio nacional, 2017. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/sites/default/files/recursos/2017/09/NTS%20116-2015%20%20VIGILANCIA%20Y%20CONTROL%20DEL%20AEDES%20AEGYPTI.pdf>
38. Grupo Christus Muguerza. [Internet]. Medidas preventivas contra el dengue. 2011 [Consultado 19 de Agosto 2013]. Disponible en: <http://www.espaciosaludable.com/padecimientos/dengue/medidas-preventivas/>
39. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en enfermería, sétima Edición. Barcelona. 2011. Pág 448. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/278136028/Modelos-y-Teorias-en-Enfermeria-7a-Ed-2011-pdf>
40. Orem D. Modelo de Orem: La teoría de enfermería de autocuidado. Madrid. 1999. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
41. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. México, 2015
42. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Disponible en: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LOS POBLADORES DEL SECTOR MORRO SOLAR ALTO - 2019

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta de investigación:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del dengue en los pobladores de Morro Solar Alto - Jaén, 2019?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto – Jaén</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de los pobladores del Sector Morro Solar Alto. • Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto. • Identificar las prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto 	<p>H1. El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto – Jaén</p>	<p>Variables</p> <p>Variable 1: Nivel de conocimiento de prevención del dengue.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Agente etiológico • Transmisión • Reproducción del zancudo • Síntomas • Eliminación de criaderos. <p>Tratamiento del agua almacenada.</p> <p>Variable 2: Prácticas de prevención del dengue.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento de agua. • Limpieza de recipientes • Prevención picadura del mosquito • Eliminación de criaderos • Abatización • Fumigación 	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional y diseño transversal.</p> <p>Sujetos de estudio:</p> <p>Pobladores del Sector Morro Solar Alto</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Procesamiento: Programa estadístico SPSS versión 25.0</p> <p>Criterio ético y rigor científico: Principio de respeto a las personas, beneficencia, consentimiento informado y justicia.</p>

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FILIAL JAÉN

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE EN LOS POBLADORES DEL SECTOR MORRO SOLAR ALTO- JAÉN, 2019

I. Instrucciones

A continuación, se presentan una lista de preguntas a modo de entrevista. Algunas de las preguntas tienen más de una respuesta; escuche atentamente cada una de ellas y responda según crea conveniente. Así mismo evaluaremos el cumplimiento de algunas medidas para prevenir el dengue, la que consistirá en observar las mismas dentro de su vivienda.

El resultado será usado para fines de investigación y en el completo anonimato.

II. Datos generales

- Edad: _____(años cumplidos)
- Género: Masculino () Femenino ()
- Sector: _____
- Vínculo familiar del entrevistado en la familia:
Padre () Hijo mayor ()
Madre () Tío/Tía () Otro: _____
- Grado de Instrucción:
Primaria: completa () Secundaria: completa () Superior ()
Primaria incompleta () Secundaria incompleta () Sin grado de Instrucción ()
- De donde consigue usted el agua (puede marcar más de una alternativa):
Pozo () Acequia () Camión cisterna () Pileta pública ()
Red intradomiciliaria () Otros (): _____

III. Conocimientos

1. ¿Qué es el dengue?
 - Es una enfermedad transmitida por un zancudo
 - Es una enfermedad producida por un virus
 - Es una enfermedad transmitida por una rata.
 - No sabe definirlo

2. ¿Cuál es el vector que transmite el dengue?
 - Lutzomia
 - Anopheles
 - Aedes aegypti [si]
 - Manta blanca

3. ¿Sabe cómo se contrae el dengue?
 - Por consumo de agua Contacto
 - persona a persona Picadura del
 - zancudo[si] Contacto con
 - animal doméstico Contacto con
 - el ambiente
 - No sabe
 - Otro: _____

4. ¿Dónde se reproduce el zancudo que transmite el dengue?
 - En las plantas
 - Basuras
 - Aguas estancadas[si]
 - No sabe
 - Otro: _____

5. ¿Cuáles son los síntomas del dengue? Puede marcar más de una respuesta.
 - Fiebre [si]
 - Dolor de cabeza [si]

- Dolor del cuerpo [si]
 - Dolor de ojos [si]
 - Náuseas y vómitos
 - No sabe
 - Otro: _____
6. ¿Si una persona ya se enfermó con dengue, cree usted que puede enfermarse otra vez?
- Si, puede volver a enfermarse [si]
 - No, puede volver a enfermarse porque ya le dio la enfermedad.
 - Quizás puede volver a enfermarse
 - Ninguna de las anteriores
7. ¿Qué medidas higiénicas conoce para eliminar los criaderos del zancudo del dengue?
Puede marcar más de una respuesta.
- Eliminar la basura [si]
 - Lavar los depósitos (baldes, tinas, ollas, etc.) [si]
 - Eliminar objetos en desuso (llantas, botellas, latas, baldes viejos, etc.)
 - Eliminar agua acumulada [si]
 - Mantener tapados los depósitos con agua [si]
 - No sabe
 - Otros: _____
8. ¿Cómo se puede evitar ser picado por el zancudo del dengue? Puede marcar más de una respuesta.
- Cerrar puertas y ventanas de la casa [si]
 - Con la fumigación [si]
 - Con el uso de repelente y/o espiral [si]
 - Usando malla metálica en puertas y ventanas [si]
 - No sabe
 - Otros: _____

9. ¿Conoce usted qué es el abate (motita, muñequito, bolsita)?

Si

No

10. ¿Sabe qué hacer si usted o un familiar presenta síntomas de dengue?

Automedicarse

Acudir rápidamente al Centro de Salud más cercano [si]

Tener precaución sobre los signos de alarma

Tomar remedios caseros.

IV. Prácticas

1. ¿Almacena agua para consumo (ingerir agua, preparación de alimentos) en su vivienda?
 - Si
 - No
2. ¿Almacena agua para otros fines (lavar ropa, limpieza de la casa, uso para higiene, etc.)?
 - Si
 - No
3. ¿En qué recipientes deposita usted el agua de consumo?
 - Tanques [si]
 - Baldes [No]
 - Ollas [No]
 - Galoneras [si]
 - Jarras [No]
 - Otro: _____
4. ¿Cada cuánto tiempo lava sus depósitos donde almacena agua, ya sea para consumo o para otros fines (lavar ropa, uso para higiene, etc.)
 - Nunca [No]
 - Cada semana [No]
 - Cada 4 a 5 días [No]
 - Cada 2 a 3 días [si]
 - Diario [Si]
 - Otro: _____
5. ¿Qué hace usted para prevenir la picadura del mosquito?
 - Uso de insecticidas [no]
 - Uso de repelentes [si]
 - Uso de mosquitero [si]
 - Uso de sahumero [si]
 - Ninguna medida [no]

6. Medidas que realiza para eliminar criaderos de zancudo que transmite el dengue en su casa.

- Eliminado inservibles (latas, botellas, cajas, llantas, etc) [Si]
- Lavado y tapado de recipientes donde almacenan agua. [Si]
- Eliminado aguas estancadas en charcos, canaletas. [No]

7. En relación a la pregunta anterior, ¿Cada cuánto tiempo realiza esta práctica para eliminar criaderos de zancudo?

- Todos los días [si]
- 2 veces por semana [si]
- Después de cada lluvia [si]
- 1 vez por semana [No]
- 1 vez al mes [no]

8. ¿Permite usted el ingreso del personal de salud para la inspección de su vivienda en las campañas de prevención del dengue?

- Si
- No

Si su respuesta es NO, Por qué

.....
.....

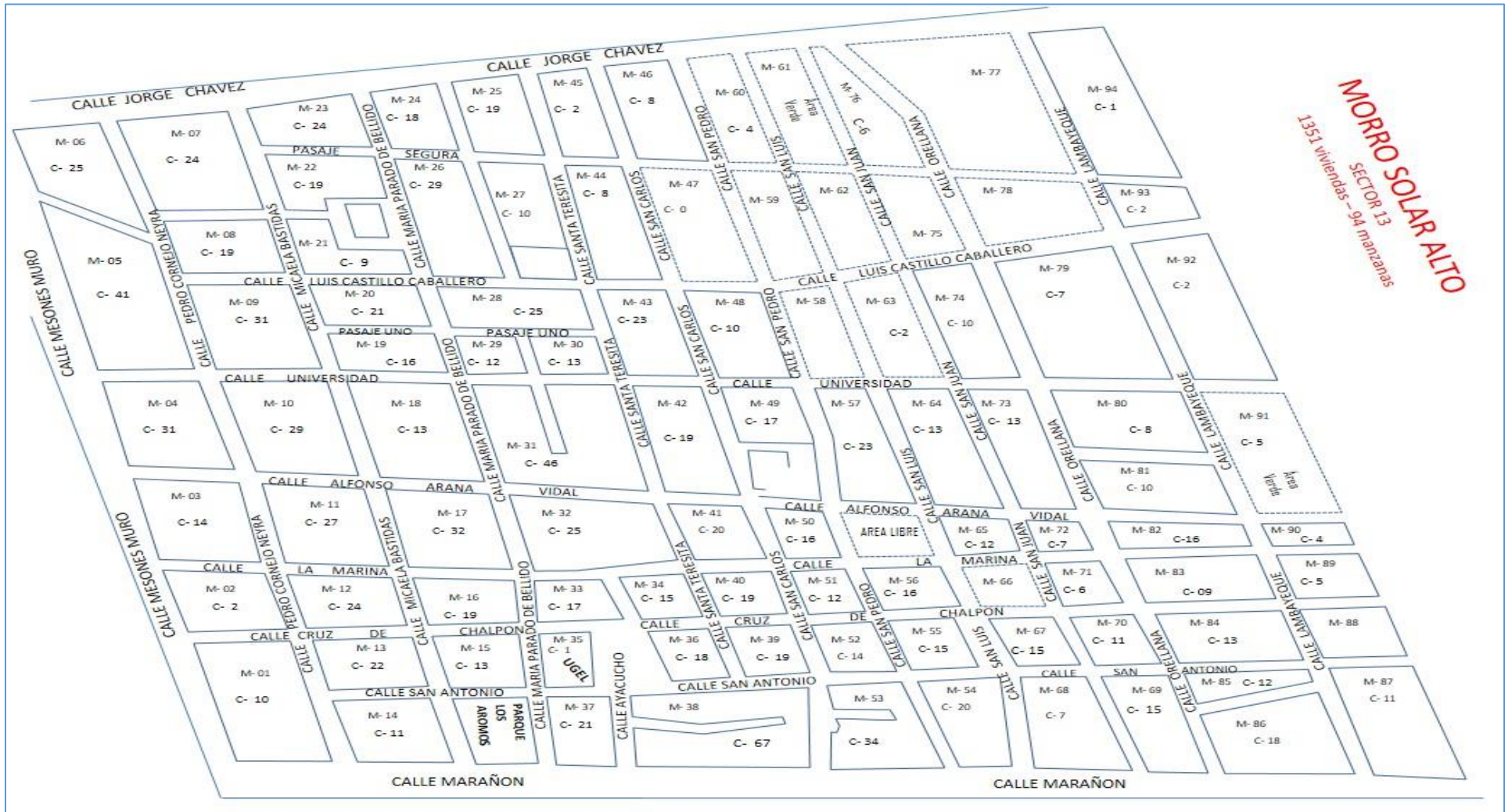
9. ¿Permite usted que el personal de salud coloque las motitas de abate en los recipientes donde almacena agua?

- Si
- No

10. ¿Permite usted que el personal de salud realice las actividades de fumigación en su vivienda?

- Si
- No

Anexo 3
CROQUIS DEL SECTOR MORRO SOLAR ALTO – JAÉN



Anexo 4

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

SEÑOR GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR

FARRO VIDARTE MARILÚ, Bachiller en Enfermería, egresada de esta casa superior de estudios identificada con DNI N° 74288439, con código ANR 2013280012, teléfono N° 972873416, con domicilio en la calle Simón Bolívar # 942 de la ciudad de Jaén, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, teniendo necesidad de implementar el desarrollo de mi Proyecto de Tesis, titulado: **“Conocimiento y prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar - Jaén, 2019”**, solicito a Ud. Señor Gerente su autorización, para la aplicación de una encuesta Al Sector Morro Solar Alto, considerando que esta sectorizado bajo responsabilidad de su institución, el recojo de datos se realizará durante el mes de agosto del presente año, y servirá para cumplir con esta fase del desarrollo de la investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted hacer efectiva mi solicitud, por ser de justicia.



DR. EMILIANO VERA LARA

ASESOR
C.c. – Arch.

Jaén, 30 de julio del 2019



MARILÚ FARRO VIDARTE

DNI N° 41831911

Anexo 5

PRUEBAS DE FIABILIDAD

1) Prueba de confiabilidad del cuestionario de nivel de conocimiento en la prevención del dengue

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la prueba estadística Kuder Richardson.

Cuestionario	KR -20	N° de elementos
Nivel de conocimiento	0.83	10

2. Prueba de confiabilidad del cuestionario de prácticas de prevención del dengue

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la prueba estadística α Cronbach.

Cuestionario	KR -20	N° de elementos
Práctica de prevención	0.85	10

Anexo 6

Tabla 8. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS POBLADORES DEL SECTOR MORRO SOLAR ALTO – JAÉN, 2019.

Características	N°	%		
EDAD	18-27	73	29.8	
	28-37	53	21.6	
	38-47	30	12.2	
	48-57	38	15.5	
	58-67	35	14.3	
	68 a mas	16	6.5	
GENERO	Masculino	103	42.0	
	Femenino	142	58.0	
SECTOR DE RESIDENCIA	Morro Solar Alto	245	100	
VINCULO FAMILIAR DEL ENTREVISTADO	Padre	60	24.5	
	Hijo mayor	25	10.2	
	Madre	97	39.6	
	Tío/Tía	4	1.6	
	Otro	59	24.1	
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria completa	46	18.8
Secundaria completa		67	27.3	
Superior		79	32.2	
Primaria incompleta		21	8.6	
Secundaria incompleta		19	7.8	
Sin grado de instrucción		13	5.3	
FUENTE DE CONSUMO DE AGUA		Pozo	18	7.3
		Acequia	1	0.4
	Pileta pública	9	3.7	
	Red intradomiciliaria	200	81.6	
	Otros	17	6.9	

Anexo 07
DATOS COMPLEMENTARIOS

Gráfico N° 1. Nivel de conocimiento de prevención del dengue – Morro Solar Alto Jaén, 2018

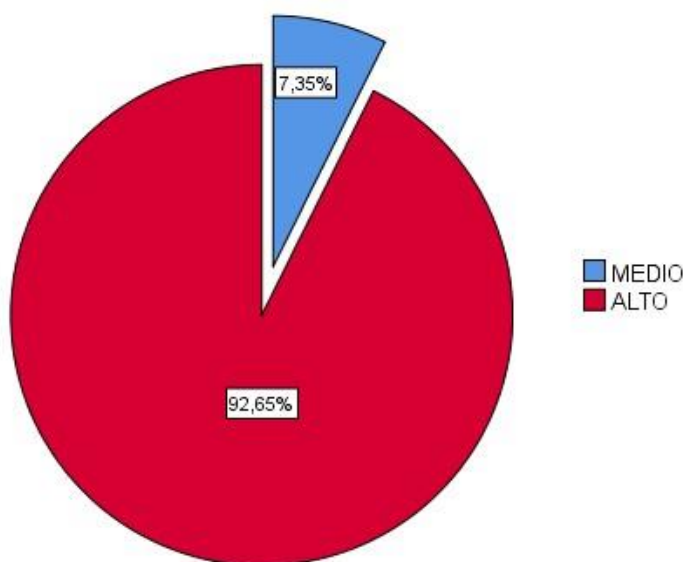
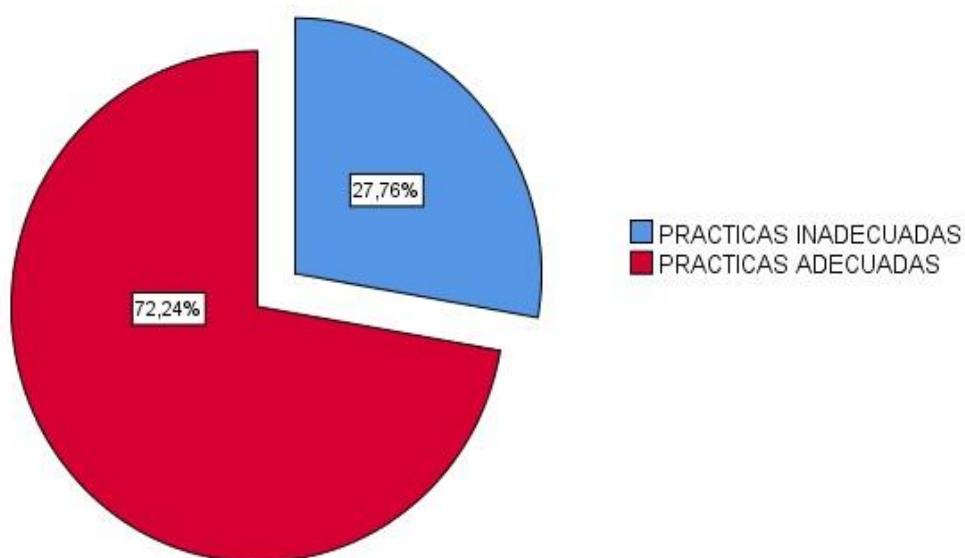


Gráfico N° 2. Tipo de prácticas de prevención de dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto, Jaén 2019.



Anexo 8



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL
JAÉN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Nivel de conocimiento y prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto, Jaén - 2019.

Yo.....
identificado (a) con DNIN°....., acepto participar en la Investigación “Título del estudio: Nivel de conocimiento y prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto, Jaén - 2019”, realizado por la estudiante de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, Marilú Farro Vidarte, asesorada por el Dr. Emiliano Vera Lara. Dicha investigación tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto, Jaén - 2019.

Por lo cual participaré en la encuesta realizada por la investigadora, quien menciona que dicha información será publicada sin mencionar los nombres de los participantes, garantizando el secreto respecto a mi privacidad.

Jaén, agosto del 2019

Firma del participante

Anexo 9

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio digital institucional

Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Marilú Farro Vidarte
DNI N°: 74288439
Correo electrónico: mfarrov13@unc.edu.pe
Teléfono: 943361405

2. Grado, título o especialidad

Bachiller Título Magister
 Doctor

3. Tipo de investigación

Tesis Trabajo académico Trabajo de investigación
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: Nivel de conocimiento y prácticas de prevención del dengue en los pobladores del Sector Morro Solar Alto, Jaén - 2019

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

DNI: 27740444

Código ORCID:0000-0002-2589-4368

Año: 2019

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería filial Jaén

4. Licencias

a) Licencia Estándar

¹Tipos de investigación

Tesis: Para optar título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) licencias Creative Commons²

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

28/ 07/2021

²Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.