



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
DENGUE EN COMERCIANTES DEL PUERTO MASUSA IQUITOS 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
TANIA PEYSY VELA PEÑA**

**ASESORES:
Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.
Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ
2022**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 009-CGT-FE-UNAP-2022

En Iquitos, a los 27 días del mes de julio del 2022, a horas 11:30a.m., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE EN COMERCIANTES DEL PUERTO MASUSA IQUITOS 2021", aprobado con Resolución Decanal N° 198-2022-FE-UNAP, presentado por la Bachiller: TANIA PEYSY VELA PEÑA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 067-2022-FE-UNAP, está integrado por

- Lic. Enf. Nelly SALAZAR BECERRIL, Dra. - Presidenta
- Lic. Enf. Rosario del Pilar BARDALES ARÉVALO, Dra. - Miembro
- Lic. Enf. Rosa Mercedes FREITAS CAYCHO, Dra. - Miembro


Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: en su mayoría

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:


La Sustentación pública y la Tesis han sido Aprobado con la calificación 7.2

Estando el Bachiller apto para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

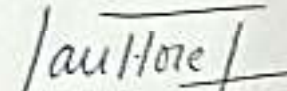
Siendo las 11:30 PM se dio por terminado el acto Felicitando a la sustentante.


Lic. Enf. Nelly SALAZAR BECERRIL, Dra.
Presidenta


Lic. Enf. Rosario del Pilar BARDALES ARÉVALO, Dra.
Miembro


Lic. Enf. Rosa Mercedes FREITAS CAYCHO, Dra.
Miembro


Lic. Enf. Zulema SEVILLANO BARTRA, Dra.
Asesora


Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.
Asesor

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 27 MES JULIO
AÑO 2022 EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS PERÚ.

Lic. Enf. NELLY SALAZAR BECERRILL, Dra.

Presidenta

Lic. Enf. ROSARIO DEL PILAR BARDALES ARÉVALO, Dra.

Miembro

Lic. Enf. ROSA MERCEDES FREITAS CAYCHO, Dra.

Miembro

Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

Asesora Metodológica

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

Asesor Estadístico

A Dios, a mis padres, mi esposo e hija por ser mi soporte en el cumplimiento de mis metas personales y profesionales.

Tania Peysy Vela Peña

AGRADECIMIENTO

A los distinguidos miembros del Jurado Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril, Presidenta; Rosario del Pilar Bardales Arévalo, Dra. Miembro y Lic.Enf. Rosa Mercedes Freitas Caycho, Dra. Miembro, por brindarme su apoyo en la conducción de la tesis.

A la asesora metodológica de la tesis, Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra., por brindarme la asesoría de la tesis.

Al asesor estadístico Ing. Ind. Saul Flores Nunta, Dr., por el trabajo estadístico de la tesis.

A los comerciantes del Puerto Masusa de la ciudad de Iquitos, quienes participaron en la investigación.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	9
1.3. Definición de términos básicos	24
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	25
2.1. Formulación de la hipótesis	25
2.2. Variables y su operacionalización	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	28
3.1. Tipo y diseño	28
3.2. Diseño muestral	29
3.3. Procedimientos de recolección de datos	31
3.4. Procesamiento y análisis de datos	35
3.5. Aspectos éticos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	51
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	52
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	53

ANEXOS:

1. Anexo N° 1. Matriz de consistencia.
2. Anexo N° 2. Cuestionario de conocimiento sobre Dengue.
3. Anexo N° 3. Cuestionario de prácticas sobre medidas preventivas sobre Dengue.
4. Anexo N° 4. Consentimiento informado.

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	Nivel de conocimiento sobre Dengue en comerciantes del Puerto Masusa Iquitos 2021.	37
Tabla 2	Prácticas sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes del Puerto Masusa Iquitos 2021.	39
Tabla 3	Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes del Puerto Masusa Iquitos 2021.	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 1 Aspectos evaluados en el conocimiento sobre Dengue en comerciantes del Puerto Masusa Iquitos 2021.	38
Gráfico 2 Aspectos evaluados de prácticas sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes del Puerto Masusa Iquitos 2021.	40

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021, el estudio fue Cuantitativo con diseño no experimental, correlacional; la población lo conformaron 170 y la muestra 118 comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa de Iquitos. La técnica que se empleó fue la entrevista, los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento sobre Dengue (Validez 91,6% y Confiabilidad 89,7%), y el cuestionario de prácticas de medidas preventivas del Dengue (Validez 92,8% y Confiabilidad 90,0%). El estudio tiene como evidencia el predominio de conocimiento bajo con un 61,0%, seguido del nivel de conocimiento medio con 25,4% y nivel de conocimiento alto con el 13,6%; las prácticas sobre medidas preventivas del Dengue, es de predominio incorrectas con un 81,4%, seguido de prácticas correctas con el 18,6%, encontraron ($X^2 = 38,758$; para una $p = 0,000 < 0,05$ y $gl = 2$). Por lo que se concluye que existe asociación estadística entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021.

Palabras Claves: Conocimiento y práctica preventiva Dengue.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the association between the knowledge and practice on preventive measures of Dengue in merchants from 18 to 65 years of age of both sexes of Puerto Masusa Iquitos 2021, the study was Quantitative with a non-experimental, correlational design; the population was made up of 170 and the sample was 118 merchants from 18 to 65 years of both sexes from Puerto Masusa de Iquitos. The technique that was used was the interview, the instruments were the questionnaire of knowledge about Dengue (Validity 91,6% and Reliability 89,7%), and the questionnaire of practices of preventive measures of Dengue (Validity 92,8% and reliability 90,0%). The study evidences the prevalence of low knowledge with 61,0%, followed by the médium leve lof knowledge with 25,4% and the high leve lof knowledge with 13,6%; the practices on preventive measures of Dengue, is predominance incorrect with 81,4%, followed by correct practices with 18,6%, they found ($X^2 = 38,758$; for $p = 0,000 < 0,05$ and $gl = 2$). Therefore, it is concluded that there is a statistical association between knowledge and practice on preventive measures of Dengue in merchants from 18 to 65 years of both sexes of Puerto Masusa Iquitos 2021.

Keywords: Knowledge and preventive practice Dengue.

INTRODUCCIÓN

El Dengue es una virosis transmitida por un mosquito que se encuentra en zonas inferiores a 2200 metros sobre el nivel del mar. Los mosquitos ponen sus huevos en depósitos con agua limpia como llantas, neumáticos, floreros, botellas, baldes, latas vacías, y cualquier otro recipiente que puede almacenar agua ¹.

En el Mundo cerca de 500 millones de personas están actualmente en riesgo de contraer Dengue, el 2020 se registraron 3.1 millones de casos, 28 mil graves y 1,534 muertes ¹.

En países como Bangladesh, Brasil, Perú, Ecuador, India, Indonesia, Francia, Nepal, Singapur, Sri Lanka, el Sudán, Tailandia y Yemen, durante el 2020, se han notificado 4,2 millones de casos y 2,876 muertes por Dengue ².

En el Perú en la Semana epidemiológica 1 (SE 1) del año 2021 se han registrado 1,065 casos confirmados de Dengue, en la Región Loreto 308 y en la ciudad de Iquitos 350 casos ³.

En Iquitos el Distrito de Punchana es el más afectado por Dengue, lugar donde se encuentra la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, quien ha registrado en el primer semestre del 2021, 162 casos confirmados según grupo de edad: Niños de (0-11 años) 20 casos; Adolescentes (12-17 años) 28 casos; Joven (18-29 años) 61 casos; Adulto (30-59 años) 70 casos, y Adulto Mayor (60 a más años) 10 casos ⁴.

La IPRESS I-4 atiende a personas que provienen de la jurisdicción del río Nanay y Caseríos aledaños, que confluyen al Puerto Masusa en embarcaciones con gran cantidad de comerciantes que traen productos de pan llevar para la alimentación de la población de la ciudad de Iquitos, los cuales están expuestos a los zancudos transmisores del Dengue, ya que se observa un deficiente saneamiento de aguas, basuras y excretas; la basura

es arrojada al aire libre, donde los inservibles como botellas, latas vacías, cascaras de plátano y neumáticos están expuestos y acumulan agua.

Niño, Yong y Díaz en el 2018 en el Perú, al realizar el estudio titulado: Conocimientos y Prácticas de prevención del Dengue Pos Fenómeno del Niño Costero, encontraron una incidencia del 56% de casos de Dengue e identificaron que 70% de los pobladores tuvieron desconocimiento de esta arbovirosis, 68,1% desconocía la definición de Dengue; 65% desconocía la transmisión por zancudo; 31.3% desconocía que el zancudo se produce en aguas estancadas; 30.8% reconoció los síntomas de la enfermedad como fiebre, dolor de cabeza, dolor de huesos y/o articulaciones y dolor muscular. Respecto a las medidas preventivas solo 9,7% señaló medidas para eliminar criaderos; 20,5% reconoció medidas para evitar ser picado por el zancudo; 16,8% manifestó el uso del abate ⁵.

Flores y Santos en el 2018 realizaron una investigación sobre prevención del Dengue en personas del Asentamiento Humano Tácala de Piura, donde encontraron 67,11% nivel de conocimiento medio sobre la prevención del Dengue y 62,86% nivel medio de prácticas sobre prevención del Dengue ⁶.

A pesar de que el Dengue es una enfermedad endémica en la ciudad de Iquitos, existe en la población desconocimiento de la enfermedad y no están aplicando las medidas preventivas; de ahí la necesidad de estudiar el porqué de este comportamiento, por lo que se ha considerado por conveniente estudiar el conocimiento y práctica de medidas preventivas del Dengue en comerciantes del Puerto Masusa.

Lo descrito anteriormente permite estudiar el siguiente problema: ¿Existe asociación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021? El objetivo general fue: Determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021; y los objetivos específicos fueron: 1. Identificar el conocimiento sobre

Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021; 2. Identificar la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021, y 3. Establecer la asociación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021.

La investigación tiene relevancia teórica, porque cuenta con información teórica y estadística básica sobre conocimiento y práctica de medidas preventivas del Dengue en comerciantes Puerto Masusa de la ciudad de Iquitos, la cual sirve para planificar las actividades intramuro y extramuro en las diferentes instituciones de salud, principalmente en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, además contribuye como referente teórico científico y bibliográfico para estudiantes y egresados de las facultades de ciencias de la salud que realizan investigación formativa e investigaciones afines a la salud familiar y comunitaria en una ciudad importante del oriente peruano.

Por otro lado, los resultados tienen relevancia práctica, porque permite a las autoridades de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, fortalecer las actividades de prevención y control del Dengue, así mismo le permite implementar nuevas estrategias según los resultados obtenidos.

También tiene relevancia social, porque permite conocer los conocimientos y prácticas de medidas preventivas de Dengue que tienen los comerciantes del Puerto Masusa, para modificar aquellas prácticas inadecuadas y planificar e implementar actividades orientadas a prácticas saludables poniendo énfasis en aquellos aspectos que desconocen, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de esta enfermedad en la persona, familia y comunidad.

Finalmente, los resultados permiten a los profesionales de la salud y de enfermería en particular implementar estrategias de intervención para la promoción y prevención del Dengue y por ende reducir el incremento de los casos nuevos de Dengue.

Además, los hallazgos pueden ser utilizados en la formación profesional de carreras de enfermería y afines, así como antecedentes para nuevas investigaciones sobre las variables de estudio.

El estudio es cuantitativo con diseño no experimental correlacional, la población estuvo conformada por 118 comerciantes de 18 a 65 años de edad del Puerto Masusa Iquitos 2021.

Los capítulos que contiene la tesis son: marco teórico, hipótesis y variables, metodología, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño correlacional que incluyó como muestra a 50 pacientes que acudieron al Centro de Salud del distrito de Pampas de Tumbes. La investigación determinó 68% de nivel de conocimientos medio sobre generalidades factores de riesgo, y medidas de prevención del Dengue, mientras que 32% presentaron nivel de conocimiento bajo; en prácticas de prevención del Dengue identificaron que el 54% presenta prácticas sobre medidas preventivas en proceso de aprendizaje. El estudio concluyó que los pacientes tienen conocimientos medios y prácticas inadecuadas; no evidencian asociación estadística significativa ($p > 0,05$) entre el conocimiento y práctica de medidas sobre Dengue en pacientes que acudieron al Centro de Salud del distrito de Pampas de Tumbes ⁷.

En el 2019, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño correlacional, que incluyó una muestra de 65 responsables de familia. La investigación determinó que 56,92% de pobladores poseen un nivel de conocimiento regular, el 30,77% nivel de conocimiento deficiente, el 12,31% nivel de conocimiento bueno; así mismo se encontró que 46,15% tienen prácticas deficientes, el 36,92% prácticas regulares y el 16,92% tienen prácticas buenas. Las variables mostraron una correlación directa, con un p-valor 0,000 ($p < 0,05$) existiendo una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue, el trabajo concluyó que el nivel de conocimiento está asociado a las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue en familias del Barrio Patria Pilcopata del Cusco ⁸.

En el 2019, se desarrolló el estudio de tipo cuantitativo y diseño descriptivo simple que incluyó una muestra de 57 personas del Centro de Salud Infantas. La investigación determinó que 54,4% de trabajadores tuvieron un nivel alto de conocimientos sobre Dengue, el

42,1% un nivel medio y el 3,5% un nivel bajo; por otro lado 94,7% tuvieron prácticas de medidas preventivas incorrectas sobre Dengue. El trabajo concluyó que a pesar que el Dengue es un tema tan importante en la salud pública actual, la población aún no se preocupa por informarse sobre la enfermedad y las medidas preventivas necesarias para disminuir los casos en la localidad del Centro de Salud Infantas de Sechura Piura ⁹.

En el 2018, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa con diseño correlacional que incluyó una muestra de 195 pobladores. La investigación determinó que el 42% presenta conocimiento medio, el 38% conocimiento bajo, mientras que el 20% conocimiento alto. El 50,7% desconoce la secuencia de transmisión del Dengue, 42,56% no conoce cuantos tipos de Dengue existe, 42,5% no conoce en que horarios pica generalmente el zancudo; por otro lado 51,0% presenta práctica preventiva inadecuada sobre Dengue y 49% práctica preventiva adecuada. El 68,72%, no usa repelentes, 44,0% almacena agua, 56,41% no usa mosquiteros, 53,33% no usa. El trabajo concluyó que existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica preventiva del Dengue ($p = 0,0001$) $< 0,05$, en los pobladores del Centro poblado José Carlos Mariátegui de Huaura ¹⁰.

En el 2018, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa con diseño correlacional, que incluyó una muestra de 173 familias. El estudio determinó que el 30,6% presentó un nivel malo de conocimientos sobre Dengue, 45,7% un nivel regular, y 23,7% conocimientos buenos. El 56,1% presentó un nivel regular de prácticas preventivas sobre Dengue, y el 43,9% buenas prácticas, obtuvieron un valor Chi-cuadrado de 13,010 con p valor = $0,001 < 0,05$ siendo altamente significativo. El trabajo concluyó que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas sobre Dengue en las familias del Sector III del Distrito de Florencia de Mora de la ciudad de Trujillo ¹¹.

En el 2017, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo con diseño correlacional, que incluyó como muestra a 196 moradores. La investigación determinó en el conocimiento sobre Dengue, que 53,6% tuvieron conocimiento medio, 38,8% conocimiento bajo y 7,7% conocimiento alto. En las prácticas sobre medidas preventivas de Dengue 78,6% realizaron prácticas adecuadas y 22,4% lo hacían en forma inadecuada. Para evaluar la relación de las variables en estudio utilizaron la prueba Chi cuadrado de Pearson, alcanzando $p = 0,000$ valor inferior $< 0,05$, y el trabajo concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas de la enfermedad del Dengue en moradores del Barrio Obrero ¹².

En el 2017, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa con diseño correlacional, que incluyó una muestra de 198 pobladores. La investigación determinó en conocimiento sobre Dengue 52,5% medio, 40,4% alto y 7,1% bajo. En las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue 62,6% presentó prácticas inadecuadas y el 37,4% prácticas adecuadas. El trabajo concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del Dengue, de modo que, aceptaron la hipótesis alterna (0,004) valor $< 0,05$, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta-Rímac ¹³.

En el 2017, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa y diseño no experimental correlacional, que incluyó una muestra de 197 moradores del comité 10, 11 y 12 del Pueblo Joven Micaela Bastidas de Iquitos. La investigación determinó que 86,8% tuvieron conocimiento inadecuado sobre el Dengue, 84,3% no ejecutaron prácticas de medidas preventivas del Dengue. El trabajo concluyó que existe relación estadística entre el conocimiento sobre Dengue y las prácticas de medidas preventivas $p = 0,000 < 0,05$, en los moradores del Pueblo Joven Micaela Bastidas de Iquitos ¹⁴.

En el 2016, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y diseño correlacional, que incluyó una muestra de 240 pobladores. El estudio determinó que 72,9% pobladores poseen los suficientes conocimientos que le permiten evitar la creación de ambientes favorables para que el zancudo se reproduzca en su hogar. En cuanto las prácticas de medidas preventivas sobre el Dengue el 60,4% de los pobladores tuvieron un nivel de práctica regular basados en los hábitos que ayudan a evitar infecciones transmitidas por vectores como el *Aedes Aegypti*. El estudio concluyó que no existe asociación estadística significativa ($p = 0,123$) entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre el Dengue en pobladores que acudían al Centro de Salud de Posope Alto en Pimentel ¹⁵.

1.2. Bases teóricas.

Conocimiento.

Es la información que el individuo posee en su mente, es personalizada y subjetiva. Está relacionada con conceptos, hechos, ideas procedimientos, interpretaciones, observaciones, juicios y elementos precisos o estructurables ¹⁶.

Elementos del conocimiento.

Los elementos del conocimiento son:

1. Objeto: Es lo que se pretende conocer, que puede ser un proceso o pensamiento abstracto, o puede ser una sustancia material.
2. Sujeto: Es la persona que se aproxima a una realidad conformada por informaciones anteriores y puntos de vista. Tiene condicionantes materiales, mentales, psicológicas y culturales.
3. Descripción/comunicación: Proceso que el sujeto realiza para intentar una definición del objeto conocido, donde intervienen su percepción del objeto, la reflexión para asimilar el objeto conocido y la verbalización.
4. Percepción: Es la primera actividad de interrelación entre el sujeto y el objeto.
5. Reflexión: Es la abstracción mental del objeto de conocimiento. Es la forma en que la percepción llega a la mente y el sujeto es capaz de identificar el objeto, distinguirlo o asimilarlo ¹⁷.

Tipos de conocimiento.

Existen diferentes tipos de conocimiento:

1. Empírico: Es cuando un sujeto llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina, por simple experiencia o práctica.
2. Teórico: Es aquel que solo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica.
3. Científico: Presenta ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y está basado en la aplicación de un método lógico o método científico ¹⁶.

Evaluación del conocimiento.

Uno de los sistemas para evaluar el conocimiento es el examen tradicional; para ello se puede elaborar test con preguntas de temas concretos durante un determinado tiempo y aplicados en un lugar determinado. La medición del conocimiento, se puede realizar cuantitativamente optándose niveles: alto, medio y bajo, en una escala numérica de 0 a 20; o cualitativamente: verdadero o falso o correcto e incorrecto. El examen tradicional permite evaluar a grupos grandes es la manera más efectiva de evaluar a grupos grandes ^{17, 18}.

Dengue.

Es una enfermedad vírica transmitida por un mosquito. Es la principal enfermedad viral transmitida por artrópodos en el mundo. Puede tener signos y síntomas leves, pero también puede ser grave y hasta causar la muerte. Cualquier persona puede enfermarse, independientemente de su edad, sexo, raza o clase social ¹⁹.

Etiología

El causante del Dengue es un virus de la familia Flaviviridae, que tiene cuatro serotipos distintos, pero estrechamente emparentados: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. Se cree que la recuperación de la infección otorga inmunidad de por vida contra el serotipo que ha causado la infección. Sin embargo, la inmunidad cruzada a los otros serotipos tras la recuperación es parcial y temporal. Las infecciones posteriores (secundarias) causadas por otros serotipos aumentan el riesgo de padecer el dengue grave ¹⁹.

Las distintas etapas del desarrollo del *Aedes aegypti* son: los huevos, las larvas (cuatro estadios larvales, denominados I a IV), las pupas y los adultos (machos y hembras). Su reconocimiento es muy importante para el control del vector y la prevención de la enfermedad ¹⁹.

El *Aedes aegypti* tiene hábitos domiciliarios, por lo que la enfermedad es predominantemente urbana. Este mosquito es diurno y suele picar en las primeras horas del día, hasta media mañana, y durante el atardecer. Sin embargo, el horario puede variar según las condiciones del tiempo, por lo que es necesario cuidarse siempre, inclusive a la noche ¹⁹.

Epidemiología.

El Dengue es un evento de interés en salud pública y por lo tanto es de notificación obligatoria, ésta debe realizarse según los lineamientos e instrumentos del sistema de vigilancia nacional, teniendo en cuenta las definiciones de caso vigentes ²⁰.

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de Dengue en el mundo. El número real de casos está insuficientemente notificado y muchos casos están mal clasificados. La enfermedad está muy extendida por los trópicos, con variaciones locales que dependen de las precipitaciones, la temperatura, la humedad relativa y la urbanización rápida sin planificar. El Dengue presenta cuatro cuadros epidemiológicos diferentes, asociados a cada uno de los serotipos. Los cuatro pueden circular simultáneamente en una misma región, por lo que son hiperendémicas en muchos países. El Dengue tiene consecuencias atroces tanto en la salud de los seres humanos como en las economías en el ámbito nacional y mundial. Según una estimación reciente, se producen 390 millones de infecciones por Dengue cada año, de los cuales 96 millones se manifiestan clínicamente (cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad). Se concentran, principalmente, en los grupos de edad de 30-59 años (38,1 %) y de 18-29 años (26 %); sin embargo, el análisis por tasa de incidencia, muestra que desde la edad de 18 a 29 y 12 a 17 años, son los más vulnerables y tienen mayor riesgo de enfermar por Dengue. El 54,2 % (8703) de los casos son del género femenino ¹⁹.

Cadena Epidemiológica.

1. Agente Causal En el caso del Dengue el agente causal es el virus de la familia Flaviviridae.
2. Reservorio Existen diferentes tipos de reservorios del virus del Dengue, entre los cuales encontramos: Animados: Humanos, y Extrahumanos: Algunos animales.
3. Puerta de salida del Agente: En el caso del dengue su puerta de salida es cutánea.
4. Mecanismo de Transmisión: se da por la picadura del mosquito infectado con el virus.
5. Puerta de entrada del Agente: La puerta de entrada es la zona de la piel en la que el mosquito portador del virus pica.
6. La puerta de entrada del Dengue es la barrera inmunológica primaria la cual cruza para llegar al torrente sanguíneo e infectar. Susceptibilidad del Huésped: Es el escalón que ocupa un determinado huésped en la vulnerabilidad para ser contagiado y de esta manera enfermar.
7. Puerta de Salida del agente: Cutánea (Piel). Picadura de un mosquito *Aedes Aegypti* infectado. Hombre – Mosquito ¹³.

Clasificación.

La clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud, es la llamada Clasificación Revisada, estos son:

- 3.5.1.1. Dengue sin signos de Alarma Este cuadro clínico puede ser muy variado, desde un síndrome febril inespecífico hasta las formas típicas, los pacientes, pueden presentar la mayoría o todos estos síntomas durante varios días (no más de una semana, generalmente) para pasar a una convalecencia que puede durar varias semanas. En los niños, el cuadro clínico puede ser oligosintomático y manifestarse como “síndrome febril inespecífico”.
2. Dengue con signos de Alarma. A la caída de la fiebre (defervescencia), el paciente con Dengue puede evolucionar a la mejoría y recuperarse de la enfermedad, o presentar un deterioro clínico y manifestar signos de alarma. Los signos de alarma son el resultado

de un incremento de la permeabilidad capilar y se presentan en la fase crítica, en esta fase vigilar la presencia de:

- Dolor abdominal intenso y continuo: Se ha planteado que el dolor intenso referido a epigastrio es un dolor reflejo asociado a líquido extravasado hacia zonas para y perirrenales que irrita los plexos nerviosos presentes en la región retroperitoneal.
- Acumulación clínica de líquidos: derrame pleural, ascitis, derrame pericárdico, detectados clínicamente por radiología ó ultrasonido sin estar asociados a dificultad respiratoria ni compromiso hemodinámico en cuyo caso se clasifica como dengue grave.
- Sangrado de mucosas: encías, nariz, sangrado vaginal, digestivo (hematemesis, melena), hematuria.
- Alteración del estado de conciencia: irritabilidad (inquietud) y somnolencia (letargia) (Glasgow menor a 15).
- Aumento del tamaño del hígado: Palpable > 2 cm bajo el reborde costal.
- Vómitos persistentes: (tres o más en 1 hora, 5 o más en 6 horas) impiden la hidratación oral adecuada y contribuyen a la hipovolemia.
- El vómito frecuente ha sido reconocido como marcador clínico de gravedad.
- Aumento progresivo del hematocrito, concomitante con disminución progresiva de las plaquetas, al menos en dos mediciones, durante el seguimiento del paciente en el período crítico.

3. Dengue Grave Las formas graves de Dengue se definen por la presencia de uno o más de los siguientes signos:

- Choque por extravasación del plasma y/o acumulación de líquido con disnea.
- Sangrado profuso.
- Afectación grave de órganos. En torno a la caída de la fiebre, el incremento brusco de la permeabilidad vascular conduce a la hipovolemia y en consecuencia llevarlo al estado de choque. Esto

ocurre con mayor frecuencia al día 4 ó 5 (rango de 3 días a 7) de la enfermedad y casi siempre es precedido por los signos de alarma ^{19,20}.

Modo de transmisión.

El Dengue es una enfermedad transmitida de persona a persona a través de un mosquito, el *Aedes aegypti*, que es el vector. Cuando el mosquito se alimenta con sangre de alguien infectado y luego pica a otras personas, les transmite la enfermedad. Es decir que es transmitido sólo por la picadura de algunas especies de mosquitos *Aedes*, especialmente el *aegypti*. Las hembras cuando están por poner huevos requieren de sangre. Durante la picadura, antes de succionar sangre, las hembras inyectan saliva que contienen sustancias anticoagulantes y en ese momento se puede transmitir la enfermedad. El virus infecta al mosquito, tras un periodo de 8 a 12 días (dependiendo de la temperatura ambiental), el mosquito puede infectar por el resto de su vida ^{19,20}.

Para que exista transmisión del virus del Dengue es necesaria la presencia simultánea de tres elementos:

1. Hembras del mosquito *Aedes aegypti* en abundancia considerable.
2. El virus circulando en la sangre de una persona infectada y con capacidad de infectar mosquitos de la especie *Aedes aegypti*.
3. Personas susceptibles de adquirir el virus (infectarse) y enfermarse ¹⁹.

Manifestaciones clínicas.

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.

2. Fase crítica: Luego de la caída de la fiebre el paciente puede evolucionar favorablemente o 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.
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 coinfección bacteriana agregada; en esta fase se debe tener un especial cuidado con el manejo de fluidos sobre todo en pacientes con insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, ancianos y niños. Se hace evidente una mejoría del estado general del paciente. Es en esta fase en la que puede presentarse erupción cutánea característica (eritematoso petequial con zonas pálidas) con prurito intenso ^{19,20}.

Diagnóstico.

Por laboratorio, todo caso probable de Dengue que tenga resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas:

1. Aislamiento de virus dengue RT-PCR positivo.
2. Antígeno NS1.
3. Detección de anticuerpos IgM para Dengue ²⁰.

Por nexos epidemiológicos, caso confirmado de Dengue es todo caso probable de Dengue con o sin signos de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que procede de área endémica o no endémica, en una situación de brote ²⁰.

Caso descartado de Dengue. Todo caso probable de Dengue (Dengue con o sin signos de alarma o Dengue grave) que tenga los siguientes resultados:

1. Negativo a alguna de las pruebas serológicas de laboratorio confirmatoria para dengue, tales como: a. Resultado Negativo de IgM e IgG, en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.
2. Resultado Negativo IgM e IgG, en muestras pareadas, la segunda muestra tomada con un tiempo de enfermedad mayor a 10 días ²⁰.

Tratamiento.

No existe ninguna terapia específica para el Dengue, y las iniciativas encaminadas hacia el control del vector y a la prevención de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, proporcionan los mayores beneficios ¹⁹.

En los pacientes con signos de alarma se les debe monitorizar estrictamente los signos vitales, para identificar la hipotensión arterial de manera precoz y otros signos indicadores del shock ²⁰.

Prácticas.

Se trata del aprendizaje de contenidos procedimentales para la ejecución de técnicas, procedimientos, estrategias, habilidades, destrezas y métodos. El saber procedimental es de tipo práctico y está basado en la realización de acciones u operaciones ²¹.

Evaluación de las prácticas sobre medidas preventivas del Dengue.

El saber hacer, requiere por lo general realizar una secuencia de pasos, o secuencia de acciones para lo cual se requiere la adquisición de las habilidades y destrezas necesarias, los elementos que intervienen y cómo trabajarlos ²¹.

Evaluar es emitir un juicio de valor. No se trata de ponderar o enjuiciar algo con criterios subjetivos, de ahí que los resultados y juicios o valoraciones realizadas deban apoyarse en datos e información

pertinente; la pertinencia de información de la práctica, viene dada por su relevancia, es decir, por la relación que guarda con las decisiones a las que pretende servir la evaluación, para ello se evaluará los resultados o productos, para evaluar no sólo los pretendidos y positivos, sino también los no buscados y negativos relacionándolos con los objetivos y las necesidades, para evaluar el mérito y valía en su conjunto ²¹.

Niveles de prevención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención: prevención primaria, secundaria y terciaria, que incluyen diferentes técnicas y objetivos, combinando los criterios del equipo sanitario, en función del estado de salud de la persona, grupo o comunidad a la que se dirijan ¹⁹.

La participación de los miembros de una comunidad en las tareas de control del mosquito y en la toma de decisiones, promueve mayor compromiso e integración entre las personas, y esto ayuda a que cualquier organización dentro de la comunidad cumpla más eficientemente los objetivos que se ha fijado. Para poder participar, es necesario tener acceso a la información, tener la posibilidad de opinar en función de nuestras experiencias y vivencias, poder involucrarnos en la toma de decisiones, comprometernos en la realización de las tareas y gozar de los beneficios o logros obtenidos con la participación ²².

Prevención primaria:

Se dirige a limitar la incidencia de la enfermedad mediante el control de sus causas y factores de riesgo; implica medidas de protección de la salud, en general a través de esfuerzos personales y comunitarios. Los enfoques estratégicos individual y poblacional son evitar contraer enfermedades mediante la eliminación y control de riesgos ambientales, educación para la salud entre otros. La prevención primaria consta de dos aspectos: Promoción de la salud y protección específica.

Promoción de la salud

Actividades:

1. Educar a la población sobre el Dengue y su prevención: definición tipos de Dengue, manifestaciones clínicas, riesgo, susceptibilidad, severidad, complicaciones y medidas preventivas respecto a la enfermedad.
2. Educar a la población y alentar las medidas para eliminar, destruir o controlar los hábitats de las larvas de los mosquitos vectores (fumigación y uso de abate).
3. Hacer estudios en las comunidades para precisar la densidad de la población de mosquitos vectores, reconocer los hábitats con mayor producción de larvas.
4. Impulsar y poner en marcha programas para su eliminación, control o tratamiento con larvicidas apropiados.

Protección específica:

1. Buscar semanalmente en el patio de la vivienda y al interior de la misma cualquier objeto y envases artificiales que se encuentren destapados y tienen acumulación de agua (para eliminar todo posible criadero donde el mosquito puede poner sus huevos)
2. Buscar y eliminar el agua que se haya acumulado en envases, objetos (botellas, floreros en desuso), charcos y zanjas inmediatamente después de las lluvias.
3. Ante el racionamiento de agua se debe guardar el agua en envases limpios, lavar el interior de estos envases con cepillo o esponja antes de llenarlos con agua. Colocar una tapa ajustada (cerrar herméticamente si fuera posible), sobre los envases con agua para que los mosquitos no puedan entrar en ellos a poner sus huevos.
4. Al observarse larvas de mosquito, eliminar el agua y lavarlos de nuevo para eliminar los huevos del mosquito.
5. Protección personal contra las picaduras de mosquitos de actividad diurna, mediante la aplicación a la piel expuesta de un repelente contra insectos en poca cantidad. Dado que los repelentes pueden irritar los ojos y la boca.

6. Evitar bañarse en la huerta después de las 5:00pm.
7. Mantener la huerta limpia (libre de basuras y malezas)
8. Al usar el repelente, evite aplicar en las manos de los niños y resultaría peligroso.
9. Rociar la ropa con repelentes que contengan "permetrina" ya que los mosquitos pueden picar a través de la ropa de tela fina.
10. Colocar mallas metálicas en puertas y ventanas.
11. Uso de aerosoles en espacios abiertos para evitar la inhalación.
12. Usar camisas de manga larga y pantalones largos siempre que se encuentre en exteriores.
13. Usar mosquiteros en las camas si el dormitorio no tiene acondicionador de aire o tela metálica.
14. Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.
15. Disponer adecuadamente la basura acumulada en patios y áreas al aire libre.
16. Eliminar llantas o garantizar su almacenamiento en sitios cerrados y perforar las llantas ubicadas en los parques infantiles que pueden contener aguas estancadas en episodios de lluvia.

Prevención secundaria:

Se dirige a la curación de las personas enfermas y la reducción de las consecuencias más graves de la enfermedad mediante la detección temprana y tratamiento precoz de los casos; su objetivo no es reducir la incidencia de la enfermedad sino reducir su gravedad y duración y, en consecuencia, reducir las complicaciones y la letalidad de la enfermedad. Está dirigida a detectar enfermedades en las primeras etapas, donde el establecimiento de medidas adecuadas puede prevenir su progresión. La prevención secundaria consta del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, así como la limitación del daño.

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno

En este nivel de prevención se va a tratar de disminuir, retardar o evitar las complicaciones de la enfermedad (síndrome de choque y trastornos

de la coagulación), debido a que no hay tratamiento y facilitar la adaptación del paciente a su entorno.

Diagnóstico precoz

Actividades:

1. Realizar investigaciones epidemiológicas de los contactos y de la fuente de infección, así como la notificación a la autoridad local de salud, si es que hay peligro de un brote de Dengue.
2. Realizar pruebas de laboratorio específica (aislamiento viral por cultivo)
3. Aislamiento de los pacientes afectados.
4. Desinfección concurrente.
5. Cuarentena.

Tratamiento oportuno

Actividades:

1. Hidratación. Administración de líquidos abundantes o suero oral, especialmente si hay vómitos o diarrea.
2. Control de temperatura.
3. Vigilancia de signos de peligro como dolor abdominal severo repentino, disnea y sangrado (principalmente en los primeros cinco días de la enfermedad). Si se presentase todos estos síntomas acudir de inmediato al hospital.
4. Reposo.
5. Administración de acetaminofén (paracetamol) (no mayor de 5 días) en caso de fiebre y dolor intenso (nunca aspirina, porque puede favorecer las hemorragias).
6. Evitar las picaduras de los mosquitos, colocando un mosquitero en la habitación ya que puede complicarse con síndrome de choque.

Limitación del daño.

1. Cuando el paciente se agrava debe ser hospitalizado para evitar complicaciones, evaluar la evolución y el pronóstico del paciente.
2. Continuar con el Control de la temperatura.

3. Continuar con las indicaciones medicas: hidratación mediante la administración de líquidos y electrolitos.
4. Continuar con la administración de medicamentos indicados por el médico teniendo en cuenta que el acetaminofén (paracetamol) sea (no mayor de 5 días), y no debe recurrirse a la administración de aspirina para evitar hemorragias.
5. Continuar con la vigilancia de signos de peligro: sangrado, disnea, dolor abdominal.
6. Continuar en reposo absoluto.
7. Continuar con el uso del mosquitero durante la hospitalización.

Prevención terciaria:

Se dirige a reducir el progreso y las complicaciones de una enfermedad ya establecida mediante la aplicación de medidas orientadas a reducir secuelas y discapacidades, minimizar el sufrimiento y facilitar la adaptación de los pacientes a su entorno; es un aspecto importante de la terapéutica y la medicina rehabilitadora. La prevención terciaria implica una atención médica de buena calidad y es difícil de separar del propio tratamiento de la enfermedad. Incluye medidas dirigidas a tratar y rehabilitar la enfermedad para frenar la progresión de la enfermedad y con ella la aparición o empeoramiento de complicaciones y discapacidades, e intentar mejorar la calidad de vida de los pacientes. Comprende la rehabilitación.

Rehabilitación.

Actividades.

1. Inserción social y laboral
2. Manejo de las complicaciones
3. Restablecer la salud del paciente una vez desaparecida la enfermedad
4. Tomar las medidas ante un nuevo contagio ^{22,23,24,25,26.}

Teoría “Modelo de Promoción de la Salud” de Nola Pender

La promoción de la salud abarca acciones dirigidas a modificar las conductas sociales, económicas o laborales, con la finalidad de favorecer su impacto positivo en la salud individual y comunitaria.

El Modelo de Promoción de la Salud, permite a los profesionales de enfermería comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, les permite orientarse hacia la generación de conductas saludables; entendiéndose por conductas saludables o promotoras de salud aquellas que, por un lado, favorecen la salud o estado de bienestar del individuo, y por otro, reducen los riesgos de salud.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales.

El modelo se basa en los siguientes metaparadigmas:

1. Enfermería. La enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud.
2. Persona. Es el individuo y el centro de la atención. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual.
3. Entorno. Representa las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
4. Salud. Componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como un ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la persona en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.²⁶

Por otro lado, Nola Pender identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, interpersonales y personales.

El modelo de Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales como las creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud, que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados.

Asimismo, este modelo le da importancia a la cultura, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra; se basa en las teorías de la Acción razonada y la teoría social cognitiva de Albert Bandura. Según Pender, la valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona. Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria ²⁷.

Los profesionales que más investigan en torno a este modelo, son de los campos de enfermería y sociología, por el interés de comprender las conductas promotoras de la salud, así como por las motivaciones que llevan a realizarlas ²⁸.

1.3. Definición de términos básicos.

Conocimiento. Es la información que el individuo posee en su mente, es personalizada y subjetiva, está relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser precisos o estructurales ¹⁶.

Dengue. Es una infección vírica transmitida por la picadura de mosquitos del género Aedes ⁵.

Medidas preventivas. Son medidas que sirvan para proteger eficazmente la vida y salud de las personas ²⁹.

Práctica. Habilidad que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad ²⁹.

Prevención. Son medidas destinadas a evitar la aparición de una enfermedad, reducción de factores de riesgo y detener su avance ³⁰.

Riesgo. Es la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas ³⁰.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES.

1.1. Formulación de la hipótesis.

Existe asociación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021.

1.2. Variables y su operacionalización.

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Conocimiento	Es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales ¹⁶ .	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> - Definición del Dengue. - Etiología - Manifestaciones clínicas. - Diagnostico. - Prevención. 	Ordinal	Alto	De 9 a 12 puntos en la escala valorativa.	Cuestionario de conocimiento sobre Dengue
					Medio	De 5 a 8 puntos en la escala valorativa.	
					Bajo	De 1 a 4 puntos en la escala valorativa.	

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Prácticas sobre medidas preventivas.	El saber hacer o saber procedimental que se refiere a la ejecución de procedimientos, estrategias, técnicas, habilidades, destrezas y métodos dirigidas hacia la consecución de una meta determinada ¹⁶ .	Dependiente	Prácticas personales, en la vivienda y comunitarias.	Nominal	Correctas	49 a 70 puntos	Cuestionario de prácticas sobre medidas preventivas del Dengue.
					Incorrectas	1 a 48 puntos	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño.

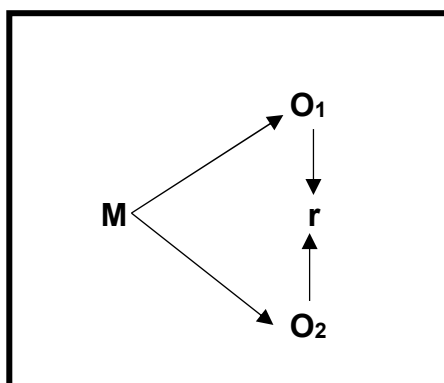
Tipo de estudio.

El tipo de estudio fue el Cuantitativo, debido a que la investigación cuenta con un marco teórico que respalda el estudio de las variables y la información recolectada fue procesada haciendo uso de frecuencias simples y porcentajes, así como la estadística inferencial para la prueba de hipótesis.

Diseño de investigación.

El diseño que se empleó fue el no experimental, porque no hubo manipulación de la variable independiente (Conocimiento sobre Dengue) por parte de la investigadora; correlacional, porque permitió determinar la asociación entre dos variables de estudio: variable independiente conocimiento sobre Dengue y variable dependiente práctica de medidas preventivas contra el Dengue, y transversal, porque la información se recolectó en un solo tiempo.

El diagrama del diseño fue el siguiente:



El significado de los símbolos:

m = Muestra

O₁ = Variable independiente (Conocimientos sobre Dengue)

O₂ = Variable dependiente (Prácticas sobre medidas preventivas de Dengue)

3.2. Diseño muestral.

Población de estudio.

La población estuvo conformada por 170 comerciantes de 18 a 65 años de edad de ambos sexos que realizan actividades de comercialización en puestos de venta fijos y temporales, de productos alimenticios de pan llevar que abastecen a toda la ciudad de Iquitos. (Información proporcionada por la IPRESS I-4 Bellavista Nanay).

Muestra.

Tamaño:

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2(pe)(qe)}{E^2(N - 1) N + Z^2 pe.qe}$$

Datos:

m = muestra

N = 170 comerciantes.

Z² = 1,96 nivel de confianza 95%

pe = 0,50 proporción del evento de estudio

qe = 0,50 complemento de pe

E = 0,05 (5%) error absoluto.

$$n = \frac{170 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (170 - 1) + 1.6^2 \times 0.50 \times 0.50} = 118$$

Al reemplazar la fórmula se obtuvo 118 comerciantes de 18 a 65 años de edad y de ambos sexos del Puerto de Masusa.

Tipo de muestreo o selección de la muestra.

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia porque no se disponía de un padrón de comerciantes con puestos de venta fijos (fueron comerciantes que traen productos alimenticios de pan llevar en forma esporádica de pueblos cercanos a Iquitos), es decir se aplicó los instrumentos de recolección de datos a los comerciantes que se encontraban trabajando en ese momento en el Puerto Masusa.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

Comerciantes del Puerto Masusa de 18 a 65 años de edad; de ambos sexos; con cualquier grado de instrucción inclusive analfabetos o analfabetas; comerciantes que traen productos alimenticios de pan llevar en forma esporádica de pueblos cercanos a Iquitos, y que deseen participar en forma libre y voluntaria en la investigación.

Criterios de exclusión:

Comerciantes del Puerto Masusa, menores de 18 años y mayores de 65 años de edad, y que no deseen participar en forma libre y voluntaria en la investigación.

3.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó mediante cada uno de los siguientes pasos:

1. Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, el documento de autorización para la ejecución de la tesis.
2. Luego, se solicitó al gerente de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay de la ciudad de Iquitos, el croquis actualizado del Puerto Masusa.
3. También, se solicitó al secretario general de la Asociación de Comerciantes del Puerto Masusa, la autorización para realizar las entrevistas a los comerciantes. Se empleo el muestreo no probabilístico por conveniencia a comerciantes con puestos de venta fijos y temporales, porque fueron comerciantes que traían productos alimenticios de pan llevar en forma esporádica de pueblos cercanos a Iquitos, es decir se aplicó los instrumentos de recolección de datos a los comerciantes que se encontraban trabajando en ese momento en el Puerto Masusa.
4. Una vez obtenida la autorización e información respectiva se procedió a la captación y selección de los sujetos teniendo en cuenta los criterios de inclusión, y seguidamente se aplicó el consentimiento informado a cada uno de los comerciantes.
5. Luego se procedió a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a través de la entrevista, en el turno de 7:00am a 1:00pm de lunes a sábado, 5 aplicaciones diarias, hasta completar la muestra de 118 comerciantes, en 27 días.
6. Para la recolección de datos se hizo uso del uniforme de salud pública y equipos de protección personal, mascarilla, mandil y gorro.
7. Asimismo, durante toda la recolección de datos se aplicaron los principios éticos.
8. Después de la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información para su posterior análisis.
9. Finalmente se elaboró el informe final de la tesis.

Técnicas de recolección de datos.

La técnica que se empleó en la investigación fue la entrevista. Esta técnica permitió la aplicación del cuestionario para recolectar información de conocimiento sobre Dengue y de las prácticas sobre medidas preventivas del Dengue.

Instrumentos de recolección de datos.

Los instrumentos que se emplearon fueron los siguientes:

1. Cuestionario sobre conocimiento de Dengue. Este instrumento cuenta con siete partes: presentación, instrucciones, datos generales, datos del investigador, contenido, evaluación, y observaciones. Esta elaborado con preguntas de opción múltiple. Se evaluó de la siguiente manera:
 - Conocimiento sobre Dengue alto = 9-12 puntos
 - Conocimiento sobre Dengue medio = 5-8 puntos
 - Conocimiento sobre Dengue bajo = 1-4 puntos

2. Cuestionario de prácticas sobre medidas preventivas del Dengue. Este instrumento cuenta con siete partes: presentación, instrucciones, datos generales, datos del investigador, contenido, evaluación y observaciones. Esta elaborado con una escala de respuestas. Se evaluó de la siguiente manera:
 - Práctica sobre medidas preventivas de Dengue correctas = 49 a 70 puntos.
 - Práctica sobre medidas preventivas de Dengue incorrectas = 1 a 48 puntos.

Validez y confiabilidad de los instrumentos.

En la tesis se validó los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario de conocimiento sobre Dengue.

- Cuenta con 7 partes: 1. Presentación; 2. Datos generales; 3. Datos de la investigadora; 4. Instrucciones; 5. Contenido; 6. Evaluación; y 7. Observaciones. Consta de 12 preguntas con respuestas de 4 alternativas de opción múltiple (a, b, c, d).
- Fue sometida a prueba de validez mediante la técnica del Juicio de expertos, para lo cual se solicitó la participación de 9 profesionales: 2 enfermeras, 6 médicos y 1 biólogo, con reconocida trayectoria profesional en el tema de estudio y en investigación científica.
- La técnica del Juicio de Expertos fue aplicada desde el 22 de octubre hasta el 1 de noviembre del 2021.
- Para determinar la validez del cuestionario se aplicó el coeficiente de Pearson.
- La validez del cuestionario 91,6%.

2. Cuestionario de prácticas sobre medidas preventivas de Dengue.

- Cuenta con 7 partes: 1. Presentación; 2. Datos generales; 3. Datos de la investigadora; 4. Instrucciones; 5. Contenido; 6. Evaluación; y 7. Observaciones.
- Consta de 14 preguntas con 5 alternativas de respuesta (nunca, pocas veces, algunas veces, casi siempre y siempre).
- Fue sometida a prueba de validez mediante la técnica del Juicio de expertos, para lo cual se solicitó la participación de 9 profesionales: 2 enfermeras, 6 médicos y 1 biólogo, con reconocida trayectoria profesional en el tema de estudio y en investigación científica.
- La técnica del Juicio de Expertos fue aplicada desde el 22 de octubre hasta el 1 de noviembre del 2021.
- Para determinar la validez del cuestionario se aplicó el coeficiente de Pearson.

- La validez del cuestionario 92,8%.

Respecto a la CONFIABILIDAD de los instrumentos de recolección de datos:

1. Cuestionario de conocimiento sobre Dengue:

- Fue sometido a prueba piloto, para lo cual se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 12 comerciantes de 18 a 65 años de edad de ambos sexos del Puerto Masusa en el presente año 2021.
- La Prueba Piloto se realizó desde el 4 al 13 de noviembre del 2021.
- La prueba piloto, se realizó teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos mediante la anonimidad y la confidencialidad de todos los datos obtenidos, aplicando los criterios de inclusión y todos los principios éticos propuestos en el Plan de tesis aprobado.
- Luego de aplicar la prueba piloto, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose la confiabilidad de 89,7%.
- La confiabilidad se realizó mediante el uso del paquete estadístico SPSS Versión 25,0.

2. Cuestionario de práctica de medidas preventivas sobre Dengue:

- Fue sometido a prueba piloto, para lo cual se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 12 comerciantes de 18 a 65 años de edad de ambos sexos del Puerto Masusa en el presente año 2021.
- La Prueba Piloto se realizó desde el 4 al 13 de noviembre del 2021.
- La prueba piloto, se realizó teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos mediante la anonimidad y la confidencialidad de todos los datos obtenidos, aplicando los criterios de inclusión y todos los principios éticos propuestos en el Plan de tesis aprobado.
- Luego de aplicar la prueba piloto, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose la confiabilidad de 90,0%.
- La confiabilidad se realizó mediante el uso del paquete estadístico SPSS Versión 25.0.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

- Para el procesamiento de la información obtenida durante la recolección de datos, se empleó el Software SPSS versión 25.0 en español.
- Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial denominado Chi Cuadrado para determinar la asociación entre las variables de estudio con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.
- La presentación de la información se realizó a través de tablas y gráficos.

3.5. Aspectos éticos

Inicialmente, el Comité de Ética de la Unida de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó el proyecto de tesis, luego de la revisión, el comité aprobó cuando comprobó que el estudio clasificó de riesgo mínimo para los comerciantes, ya que no se realizaron técnicas ni procedimientos invasivos, se garantizó sus derechos, en todo momento de la ejecución del estudio se realizó la aplicación de los principios bioéticos de la siguiente manera:

- Autonomía: en la presente investigación se tuvo en cuenta que toda la información se centre en los comerciantes quienes podrán participar libre y voluntariamente en el estudio para lo cual firmaron el consentimiento informado.
- Justicia: todos los comerciantes tuvieron la misma probabilidad de participar en el estudio, en cumplimiento a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.
- Beneficencia: los comerciantes que participaron en el estudio, se beneficiaron con los resultados del estudio y fueron tratados cuidando su integridad psicológica, física y moral.
- No Maleficencia: los comerciantes no se vieron afectados en su integridad física, emocional, moral ni social durante su participación en el estudio; y en todo momento se conservó su integridad moral

durante su participación en la investigación, asimismo la información fue procesada y analizada en forma agrupada; los instrumentos fueron manejados en forma confidencial y anónima. La información recolectada solo sirve para fines de la presente investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS.

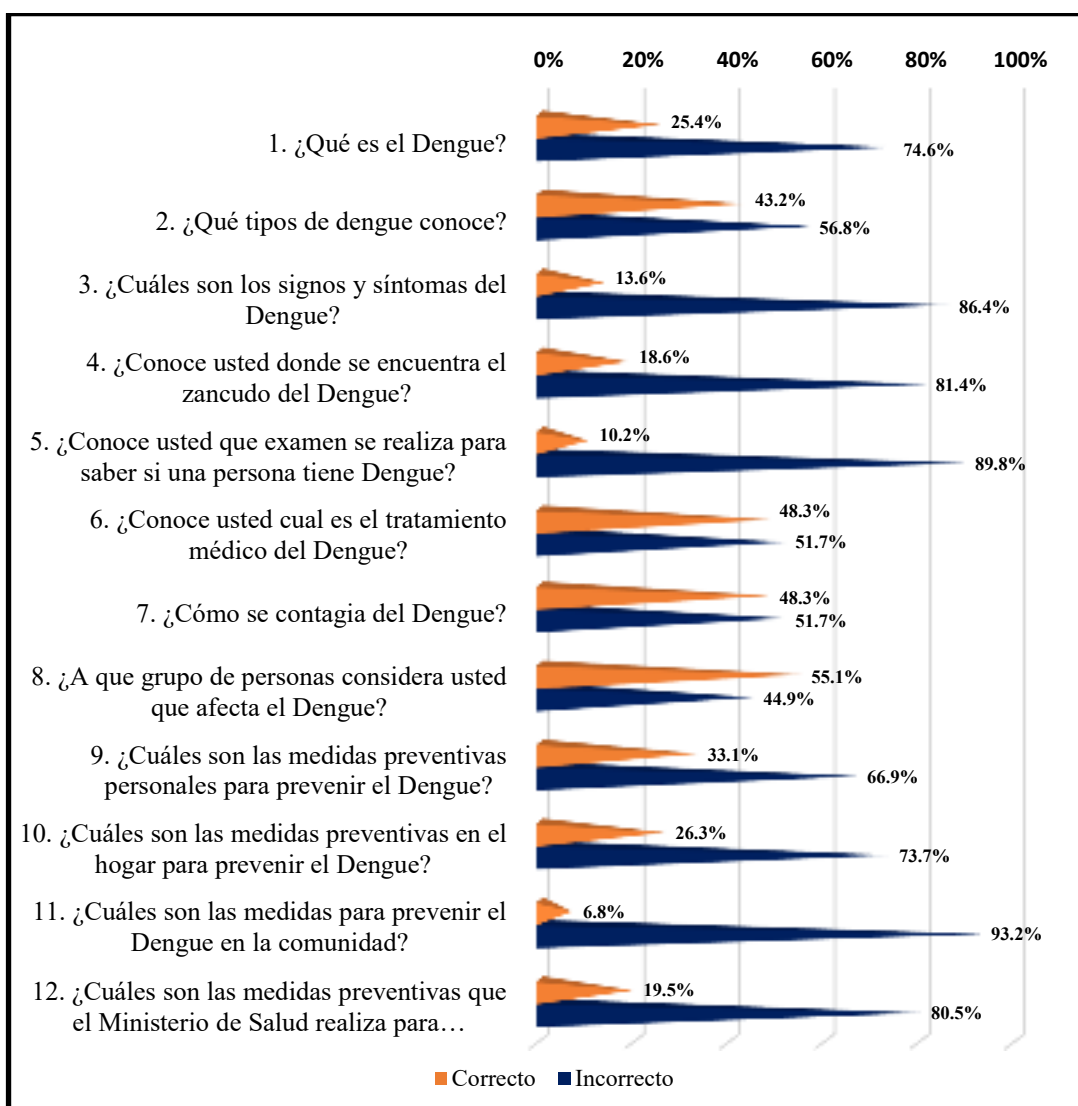
Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre Dengue en comerciantes del Puerto Masusa Iquitos 2021.

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	16	13,6
Medio	30	25,4
Bajo	72	61,0
Total	118	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1, muestra que el nivel de conocimiento sobre Dengue, es de predominio bajo con un 61,0%, seguido del nivel de conocimiento medio con 25,4% y nivel de conocimiento alto con el 13,6%.

Gráfico 1: Aspectos evaluados en el conocimiento sobre Dengue en comerciantes del Puerto Masusa Iquitos 2021.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 1 muestra que respecto a los aspectos evaluados para determinar el nivel de conocimiento sobre Dengue en comerciantes del Puerto Masusa, las respuestas incorrectas que evidencian el bajo conocimiento son las relacionadas con las medidas de prevención (93,2%); diagnóstico (89,8%); signos y síntomas (86,4%); ubicación del zancudo (81,4%) y medidas de prevención del Dengue por parte del Ministerio de Salud (80,5%). Mientras que las respuestas que evidencian conocimiento alto están referidas a las personas afectadas por la enfermedad (55,1%); tratamiento y contagio (48,3%); tipos de Dengue (43,2%) y medidas preventivas personales (33,1%).

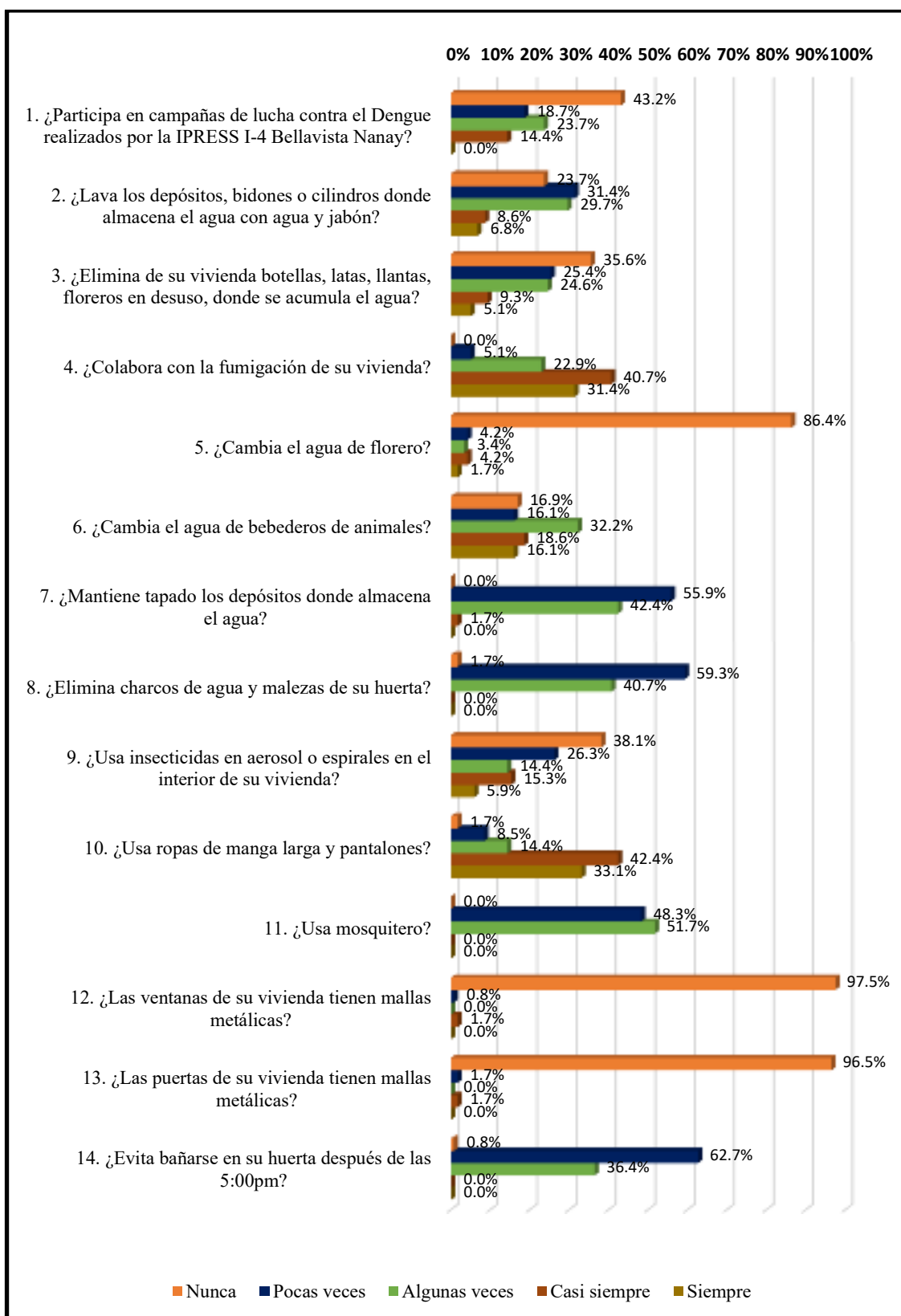
Tabla 2: Práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes del Puerto Masusa Iquitos 2021.

Prácticas preventivas	N	%
Prácticas correctas	22	18,6
Prácticas incorrectas	96	81,4
Total	118	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2, muestra que las prácticas sobre medidas preventivas del Dengue, es de predominio incorrectas con un 81,4%, seguido de prácticas correctas con el 18,6%.

Gráfico 2: Aspectos evaluados de prácticas sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes del Puerto de Masusa Iquitos 2021.



El gráfico 2 muestra que respecto a los aspectos evaluados para determinar las prácticas sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes del Puerto de Masusa, los aspectos que evidencian las prácticas incorrectas son las que las ventanas de las viviendas no tienen mallas metálicas (97,5%); las puertas de las viviendas no tienen mallas metálicas (96,6%); no cambian agua de los floreros (86,4%); no participan en campañas de lucha contra el Dengue realizado por la IPRESS I-4 Bellavista Nanay y no usan insecticidas en aerosol o en espirales (31,1%). Mientras que los que evidencian prácticas correctas son el uso de ropa con mangas largas (33,1%); colaboración en las fumigaciones (31,4%); cambia agua de los bebedores de animales (16,1%), y lava los depósitos, bidones y cilindros con agua y jabón (6,8%).

Tabla 3: Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes del Puerto Masusa Iquitos 2021.

Conocimiento	Prácticas preventivas				Total	
	Correctas		Incorrectas		n	%
	N	%	N	%		
Alto	12	10,2	4	3,4	16	13,6
Medio	3	2,5	27	22,9	30	25,4
Bajo	7	5,9	65	55,1	72	61,0
Total	22	18,6	96	81,4	118	100,0

$X^2_c = 38,758$ $GL = 2$ $p = 0,000$ $\alpha = 0,05$

La tabla 3, evidencia que del 18,6% de comerciantes que registraron prácticas preventivas correctas sobre Dengue, un 10,2% calificaron con nivel de conocimiento alto, seguido del 81,4% con prácticas preventivas incorrectas de los cuales un 55,1% presentaron nivel de conocimiento sobre Dengue bajo.

Para contrastar la hipótesis planteada y evidenciar la asociación estadística entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre Dengue, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Chi-Cuadrado, obteniendo el valor de $X^2 = 38,758$; para una $p = 0,000 < 0,05$ y $gl = 2$, lo cual permitió aceptar la hipótesis de investigación planteada en el estudio: Existe asociación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021; en consecuencia existe asociación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.

El objetivo fue determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021.

El estudio evidenció conocimiento sobre Dengue bajo 61,0%. Este resultado tiene similitud con el estudio de Torres (Tumbes, 2020)⁷ sobre conocimientos y prácticas de prevención de Dengue en una ciudad afectada por epidemia del dengue pos fenómeno de El Niño Costero, quien encontró que 68% tuvieron un nivel de conocimiento medio y 32% presentaron nivel de conocimiento bajo; también tiene similitud con los resultados de Quispe y Zevallos (Cusco, 2019)⁸ en sus estudio sobre nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de Dengue de los pobladores de Patria Pilcopata, encontraron 56,92% de pobladores con un nivel de conocimiento regular, y 30,77% con nivel de conocimiento deficiente; asimismo, son coincidentes con los resultados de Chumbes y Rodríguez (Huaura, 2018)¹⁰ quienes en sus estudio sobre conocimiento y práctica preventiva del Dengue en los Pobladores del Centro Poblado José Carlos Mariátegui, determinaron que el 42% presentaron conocimiento medio y el 38% conocimiento bajo; también los resultados son similares a los de Herrera y Herrera (Trujillo, 2018)¹¹ cuando en sus estudio sobre conocimientos y prácticas preventivas sobre Dengue en las familias de Florencia de Mora, determinaron que 45,7% tuvieron un nivel de conocimiento regular y 30,6% un nivel malo; asimismo, guarda similitud con lo reportado por Labrin (Sullana, 2017)¹² en su estudio de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de Dengue en moradores del Barrio El Obrero, encontró que 53,6% tuvieron conocimiento medio y 38,8% conocimiento bajo; también tiene concordancia con lo reportado por Campos y Corcino (Lima, 2017)¹³ quienes en sus estudio sobre conocimientos y prácticas en la prevención y control del Dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta del Rímac, encontraron que 52,5% presentaron conocimiento medio, desconoce donde se reproduce y cuál es la mejor forma de evitar el Dengue, 61,6% no conoce como es el zancudo que transmite el Dengue, y el 53,5% no conoce cómo se

llama el zancudo que transmite el dengue; también guarda similitud con los resultados obtenidos por Salva y Vizalote (Iquitos, 2017)¹⁴ cuando en su estudio sobre conocimiento y prácticas preventivas del Dengue en moradores del Pueblo Joven Micaela Bastidas encontraron que 86,8% tuvieron conocimientos inadecuados sobre el Dengue.

El nivel de conocimiento sobre Dengue que predomina en los comerciantes del Puerto Masusa es bajo, esto demuestra la falta de información sobre Dengue, al parecer porque la información proporcionada por el personal de salud, por los representantes de los diferentes medios de comunicación y de las redes sociales, no han sido lo suficiente, por lo que no han logrado que los comerciantes internalicen la información en especial sobre las medidas de prevención, diagnóstico, signos y síntomas, ubicación del zancudo y medidas promovidas por el Ministerio de Salud; lo que se considera negativo para los comerciantes, pues a menor conocimiento sobre el Dengue, mayor será la posibilidad de realizar prácticas de medidas preventivas inadecuadas sobre esta enfermedad.

De todo lo descrito anteriormente, el personal de salud y especialmente de enfermería debería planificar estrategias preventivo promocionales sobre Dengue incorporando en las sesiones educativas prioritariamente contenidos sobre las medidas de prevención, diagnóstico, signos y síntomas, ubicación del zancudo y medidas promovidas por el Ministerio de Salud; pero también continuar reforzando contenidos que evidenciaron conocimientos altos referidas a los aspectos tales como: quienes son las personas afectadas por el Dengue, tratamiento, modos de transmisión, tipos de Dengue y medidas preventivas personales.

Por otro lado, continuando con los resultados de conocimiento sobre Dengue, los resultados obtenidos en el estudio, no guardan similitud con lo reportado por Benites y Galan (Lambayeque, 2019)⁹ quienes en su estudio sobre relación entre el conocimiento y la práctica en la prevención del Dengue en la población de zona de riesgo de la Provincia de Sechura, encontraron que 54,4% de trabajadores tuvieron un nivel alto de conocimientos sobre Dengue,

el 42,1% un nivel medio y el 3,5% un nivel bajo; asimismo, no son coincidentes con lo reportado por Gallegos y Ñañez (Chiclayo, 2016)¹⁵ quienes en su estudio sobre nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del Dengue de los pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto, encontraron que 72,9% pobladores poseen los suficientes conocimientos que le permiten evitar la creación de ambientes favorables para que el zancudo se reproduzca en su hogar.

Continuando con la discusión, en las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue, se evidenció 81,4% de prácticas incorrectas. Este resultado, tiene similitud con el estudio de Torres (Tumbes, 2020)⁷ quien en su estudio sobre conocimientos y prácticas de prevención de Dengue en una ciudad afectada por la epidemia del dengue pos fenómeno de El Niño Costero, identificó 54% de prácticas sobre medidas preventivas en proceso de aprendizaje; asimismo, tiene similitud con los resultados de Quispe y Zevallos (Cusco, 2019)⁸ quienes en su estudio sobre nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de Dengue en pobladores de Patria Pilcopata encontraron que 46,15% tuvieron prácticas deficientes y 36,92% prácticas regulares; asimismo, coincide con los resultados de Benites y Galan (Lambayeque, 2019)⁹ en su estudio sobre relación entre el conocimiento y la práctica en la prevención del Dengue en la población de zona de riesgo de la Provincia de Sechura, encontraron que 94,7% tuvieron prácticas de medidas preventivas incorrectas sobre Dengue; también los hallazgos son coincidentes con Chumbes y Rodríguez (Huaura, 2018)¹⁰ quienes en su estudio sobre conocimiento y Práctica Preventiva del Dengue en los Pobladores del Centro Poblado José Carlos Mariátegui, determinó que 51,0% presenta práctica preventiva inadecuada sobre Dengue, el 68,72% no usa repelentes, 44,0% almacena agua en depósitos sin tapas y 56,41% no usa mosquiteros; existe también similitud a los resultados obtenidos por Herrera y Herrera (Trujillo, 2018)¹¹ cuando en su estudio conocimientos y prácticas preventivas sobre Dengue en las familias de Florencia de Mora, determinaron que 56,1% presentó un nivel regular de prácticas preventivas sobre Dengue; también tiene similitud con lo reportado por Campos y Corcino (Lima, 2017)¹³ cuando en su estudio sobre conocimientos y prácticas en la prevención y control del Dengue, en

pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta del Rímac, encontraron que 62,6% presentaron prácticas inadecuadas y el 37,4% prácticas adecuadas, el 68,2% no barre el agua acumulada en casa, 58,1% no lava con detergente los recipientes donde almacena agua, y el 54,0% no elimina los recipientes donde se puedan acumular agua como botellas de plástico y llantas; los hallazgos también es coincidente con los resultados obtenidos por Salva y Vizalote (Iquitos, 2017)¹⁴ quienes en su estudio sobre conocimiento y prácticas preventivas del Dengue en moradores del Pueblo Joven Micaela Bastidas encontraron que 84,3% no ejecutan prácticas de medidas preventivas del Dengue; asimismo, son coincidentes con lo reportado por Gallegos y Ñañez (Chiclayo, 2016)¹⁵ quienes en sus estudio sobre nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del Dengue de los pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto, encontraron el 60,4% de los pobladores tuvieron un nivel de práctica regular.

Este resultado, muestra un aspecto vulnerable en la protección contra el Dengue en los comerciantes del Puerto Masusa, porque no están tomando las prácticas de medidas preventivas o las precauciones necesarias para prevenir la potencial propagación del Dengue en su entorno, que al ser un virus que afecta a todos sin distinción y que actualmente se está presentando con alta incidencia y prevalencia en la ciudad de Iquitos, y principalmente en zonas inundables o cercanas a los ríos; esto requiere que de forma urgente se apliquen medidas personales, familiares y comunitarias, manejables desde los hogares para impedir la propagación y/o aparición de casos nuevos de esta enfermedad. Debiendo el personal de salud y principalmente de enfermería planificar en sus actividades preventivo promocionales, contenidos educativos orientados a las medidas preventivas que evidenciaron mayores porcentajes de incorrectas tales como uso de mallas metálicas en puertas y ventanas de las viviendas, cambio de agua de los floreros, participación en campañas de lucha contra el Dengue realizado por la IPRESS I-4 Bellavista Nanay y uso de insecticidas en aerosol, uso de espirales. Pero también continuar reforzando contenidos que evidenciaron prácticas correctas tales como el uso de ropa con mangas largas, colaboración en las fumigaciones, cambiar el agua de los

bebederos de animales, lavar los depósitos donde se almacena agua con agua y jabón.

Por otro lado, los resultados de prácticas de medidas preventivas no guardan similitud con lo reportado por Labrin (Sullana, 2017)¹² quien en su estudio de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de Dengue en moradores del Barrio El Obrero encontró que 78,6% realizaron prácticas adecuadas y 22,4% prácticas inadecuadas.

Finalmente, en el estudio se encontró asociación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue ($X^2 = 38,758$; para p valor = $0,000 < 0,05$). Este hallazgo coincide con los resultados reportados por Quispe y Zevallos (Cusco, 2019)⁸ quienes en el estudio sobre nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de Dengue de los pobladores de Patria Pilcopata, encontraron que las variables mostraron una correlación directa, con un p - valor $0,000$ ($p < 0,05$) existiendo una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue, por lo que afirman que el nivel de conocimiento está asociado a las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue en familias del Barrio Patria, Pilcopata del Cusco; asimismo, mantiene similitud con el resultado reportado por Chumbes y Rodríguez (Huaura, 2018)¹⁰ quienes en el estudio sobre conocimiento y práctica preventiva del Dengue en los pobladores del Centro Poblado José Carlos Mariátegui, encontraron que existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica preventiva del Dengue ($p = 0,0001$) $< 0,05$; también guarda concordancia con lo reportado por Herrera y Herrera (Trujillo, 2018)¹¹ quienes en el estudio sobre conocimientos y prácticas preventivas sobre Dengue en las familias de Florencia de Mora, obtuvieron un valor Chi-cuadrado de 13,010 con p valor = $0,001 < 0,05$, siendo altamente significativo por lo que concluyeron que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas sobre Dengue; asimismo, existe similitud con lo reportado por Labrin (Sullana, 2017)¹² quien en el estudio sobre conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de Dengue en moradores del Barrio El Obrero, concluyó que existe relación estadística

significativa entre el conocimiento y las prácticas de medidas preventivas de la enfermedad del Dengue al obtener un $p = 0,0000$ valor inferior $< 0,05$; también los resultados tienen coincidencia con lo reportado por Campos y Corcino (Lima, 2017)¹³, quienes en el estudio sobre conocimientos y prácticas en la prevención y control del Dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta del Rímac, concluyeron que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención y control del Dengue ($p = 0,004$) valor $< 0,05$; los resultados también son concordantes con los resultados reportados por Salva y Vizalote (Iquitos, 2017)¹⁴ quienes en el estudio sobre conocimiento y prácticas preventivas del Dengue en moradores del Pueblo Joven Micaela Bastidas, encontraron que existe relación estadística entre el conocimiento sobre Dengue y las prácticas de medidas preventivas $p = 0,000 < 0,05$.

Estos resultados explicarían que los conocimientos sobre Dengue está relacionada con las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue, es decir, al tener conocimientos altos la persona realizará prácticas de medidas preventivas correctas sobre la enfermedad; al respecto Aristizabal, Blanco, Sánchez y Ostiguin (México, 2018)²⁷ sostienen que el individuo tiene factores cognitivos preceptuales que son modificados como resultado de la participación en conductas favorecedoras de salud, la cual lo sostiene el Modelo de Nola Pender al afirmar que las características y experiencias individuales, son determinantes a la hora de decidir o asumir un comportamiento saludable, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

Por otro lado, se encontró 81,4% de prácticas de medidas preventivas de Dengue incorrectas, frente a este resultado el personal de enfermería debería planificar en sus actividades preventivo profesionales, contenidos educativos orientados a las medidas preventivas que evidenciaron mayores porcentajes de incorrectas tales como uso de mallas metálicas en puertas y ventanas de las viviendas, cambio de agua de los floreros, participación en campañas de lucha contra el Dengue realizado por la IPRESS I-4 Bellavista Nanay y uso de insecticidas en aerosol, uso de espirales. Pero también continuar reforzando

contenidos que evidenciaron prácticas correctas tales como el uso de ropa con mangas largas, colaboración en las fumigaciones, cambiar el agua de los bebederos de animales, lavar los depósitos donde se almacena agua con agua y jabón.

Los resultados no guardan similitud con los hallazgos reportados por Torres y Zeta (Tumbes, 2020)⁷ quienes en el estudio sobre conocimiento y prácticas para la prevención del Dengue, en pacientes que acuden al Centro de Salud del Distrito de Pampas del Hospital de Tumbes, donde concluyeron que los pacientes tienen conocimientos medios y prácticas inadecuadas, pero que no existe asociación estadística significativa ($p > 0,05$) entre el conocimiento y práctica de medidas sobre Dengue; asimismo, los resultados tienen discrepancia con los reportado por Gallegos y Ñañez (Chiclayo, 2017)¹⁵ quienes en el estudio: Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del Dengue de los pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto, concluyeron que no existe asociación estadística significativa ($p = 0,123$) entre el conocimiento y práctica de medidas preventivas sobre el Dengue en pobladores que acudían al Centro de Salud de Posope Alto en Pimentel.

Al parecer el problema del Dengue pone de manifiesto las deficiencias de la respuesta a las necesidades de información y comunicación en aquellos grupos vulnerables y de alto riesgo que laboran en los principales puertos de la ciudad de Iquitos, en condiciones totalmente insalubres con difícil acceso al agua potable, deficiente saneamiento de basuras y excretas; los cuales se evidencian en las altas tasas de morbilidad por esta enfermedad.

Finalmente es oportuno indicar que de acuerdo a estos hallazgos es necesario que el personal profesional de enfermería considere los resultados del presente estudio para reorientar las medidas de prevención primaria sobre el Dengue en la persona, familias y comunidad; ya que los aspectos que evidencian las prácticas de medidas preventivas incorrectas sobre Dengue son la falta de mallas metálicas en las puertas y ventanas de las viviendas, no cambian agua de los floreros, la población no participan en campañas de lucha contra el Dengue realizado por la IPRESS I-4 Bellavista Nanay y no usan

insecticidas en aerosol y no usan espirales. Por lo tanto, habría que priorizar todos los aspectos encontrados en el estudio, además se hace necesario recurrir a medidas de lucha antivectorial con empleo de insecticidas por nebulización o por rociado para la reducción del número de mosquitos adultos del Dengue que se ha podido observar durante la recolección de los datos; donde los comerciantes del Puerto de Masusa deben cooperar permitiendo la fumigación del interior de las viviendas, de las embarcaciones y en sus puestos de trabajo.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.

1. El nivel de conocimiento sobre Dengue, es de predominio bajo con un 61.0%, seguido del nivel de conocimiento medio con 25,4% y nivel de conocimiento alto con el 13,6%.
2. Las respuestas incorrectas que evidencian el bajo conocimiento sobre Dengue son las relacionadas con las medidas de prevención (93,2%); diagnóstico (89,8%); signos y síntomas (86,4%); ubicación del zancudo vector del Dengue (81,4%) y medidas de prevención del Dengue por parte del Ministerio de Salud (80,5%).
3. Las prácticas sobre medidas preventivas del Dengue, es de predominio incorrectas con un 81,4%, seguido de prácticas correctas con el 18,6%.
4. Los aspectos que evidencian las prácticas de medidas preventivas incorrectas sobre Dengue son la falta de mallas metálicas en las ventanas de las viviendas (97,5%); la falta de mallas metálicas en las puertas de las viviendas (96,6%); no cambian agua de los floreros (86,4%); no participan en campañas de lucha contra el Dengue realizado por la IPRESS I-4 Bellavista Nanay y no usan insecticidas en aerosol o en espirales (31,1%).
5. Existe asociación estadística entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021 ($X^2 = 37,758$; para una $p = 0,000 < 0,05$ y $gl = 2$).

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES.

1. A las autoridades municipales del Distrito de Punchana y personal administrativo del Puerto de Masusa, coordinar con el personal de la Dirección Regional de Salud de Loreto, la planificación, organización y ejecución de actividades preventivo promocionales como talleres de capacitación y sensibilización sobre Dengue, durante todos los meses del año, poniendo énfasis en los meses de lluvia, enfatizando en la fumigación, en el recojo de inservibles, lavado correcto de depósitos donde se almacenan agua y sellado hermético, ya que los comerciantes tienen nivel de conocimientos bajo sobre Dengue y prácticas incorrectas sobre medidas preventivas del Dengue.
2. Al personal docente y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, de la Universidad Científica del Perú, en sus prácticas de la asignatura de comunidad y otras asignaturas afines de la formación profesional de enfermería, brindar orientación sanitaria para mejorar el conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue a los comerciantes del Puerto Masusa por carecer de conocimientos sobre la enfermedad y de las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue.
3. A los investigadores del nivel local, regional y nacional considerar los resultados del presente estudio para realizar otras investigaciones que permitan mediante otros enfoques buscar evidencias afines a las variables estudiadas.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Dengue. (Online); 2020. Disponible en:
<https://www.minsalud.gob.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx>
2. Organización Mundial de la Salud. Sitio Web Mundial.Dengue. (Online); 2021 (cited 2021 Enero 23). Disponibel en:
<https://www.paho.org/es/temas/dengue>.
3. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Número de Casos de Perú 2015-2021 Dengue. (Online); 2021. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue_20211.pdf
4. Institución Prestadora de Servicios de Salud. IPRESS I-4 Nanay. Casos Confirmados de Dengue. Iquitos 2021.
5. Niño BS, Yong HA, Díaz C. Conocimientos y prácticas de prevención de Dengue en ciudad afectada por epidemia del dengue pos fenómeno del El Niño Costero, Perú 2018. Revista de Medicina Tropical 2019; 71(2). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v71n2/1561-3054-mtr-71-02-e410.pdf>
6. Flores EM, Santos N. Nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de Dengue en los habitantes de la primera etapa del Asentamiento Humano Tácala. Piura. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en Salud Pública y Comunitaria. Universidad Nacional del Callao. Callao-Perú 2018.
7. Torres SP, Zeta HM. Conocimiento y prácticas para la prevención del dengue, en pacientes que acuden al Centro de Salud del Distrito de Pampas del Hospital -Tumbes. Tesis Licenciada en Enfermería. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2020.
8. Quispe K, Zevallos M. Nivel de conocimiento y practicas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de Patria Pilcopata. Tesis Licenciada en Enfermería. Cusco: Universidad Nacional de san Antonio Abad del Cusco; 2019.
9. Benites M, Gálan MDC. Relación entre el conocimiento y la práctica en la prevención del dengue en la población de zona de riesgo de la Provincia de Sechura - Piura. Tesis Especialista en Salud Familiar y

- Comunitaria. Lambayeque-Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
10. Chumbe J, Rodriguez JC. Tesis Conocimiento y Práctica Preventiva del Dengue en los Pobladores del Centro Poblado José Carlos Mariátegui, Huaura-2018. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Portada Escuela Profesional de Enfermería. Huaura 2018.
 11. Herrera KE, Herrera BE. Conocimientos y prácticas preventivas sobre Dengue en las familias de Florencia de Mora. Universidad Nacional del Trujillo 2018.
 12. Labrin B. Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de Dengue en moradores del Barrio El Obrero. Sullana 2017 Tesis para obtener el Grado de Maestro en Gestión Pública del Cuidado de Enfermería. Universidad San Pedro Sullana Perú 2018.
 13. Campos SHK, Corcino AY. Conocimientos y prácticas en la prevención y control del Dengue, en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta - Rímac Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima - Perú 2017.
 14. Salva RM, Vizalote ML. Conocimiento y practicas preventivas del Dengue en moradores del Pueblo Joven Micaela Bastidas ,Iquitos 2017. Licenciada en Enfermería. Iquitos, Perú: Universidad Privada de la Selva Peruana ; 2017.
 15. Gallegos IM, Ñañez S. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención del Dengue de los pobladores atendidos en el Centro de Salud de Posope Alto. Tesis licenciada en Enfermería. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2017.
 16. Flores A. Gestión del conocimiento organizacional en el Taylorismo y en la Teoría de las Relaciones Humanas. Editorial. 2005; 26(2).
 17. Cañedo R. Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. ACIMED. 2003 Julio -Agosto; 11(4).
 18. Huerta de Soto J. El método para evaluar los conocimientos adquiridos por los alumnos. In Huerta de Soto. Capitulo V.Método Didáctico e Investigador. España: Universidad Rey Juan Carlos de Madrid; 2021. p. 99-100.

19. Organización Mundial de la Salud. Sitio Web Mundial. El Dengue. (Online); 2021 (cited 2021 Enero 23). Disponible en:
<https://www.who.int/topics/dengue/es/#:~:text=El%20dengue%20es%20una%20infecci%C3%B3n,las%20zonas%20urbanas%20y%20semiurbanas.>
20. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú 2012. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2366.pdf>
21. Diaz F, Rojas G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. In El aprendizaje de diversos contenidos curriculares. Segunda ed. Mexico: Mc.Graw Hill; 2015. p. 14.
22. Ministerio de Salud. Módulo educativo para la promoción de prácticas saludables frente al Dengue y la fiebre de Chikungunya. Perú 2014.
23. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Acciones de promoción de la salud para la prevención del dengue a través del abordaje de los determinantes sociales de la salud. Lima 2017.
24. Álvarez JE, Buriticá N, Herrera J, Ortiz D, Salazar K. Uso de la historia natural de la enfermedad como herramienta en la gestión de la patología laboral en Colombia 2016.
25. Ministerio de Salud. Como prevenir el Dengue en tiempos de pandemia. 14 de abril 2021. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Como-prevenir-el-dengue-en-tiempos-de-pandemia.aspx>
26. Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de Atención, prevención y atención primaria. Archivos de Medicina Interna. 2011 Abril; 33(1).
27. Meiriño JL, Vásquez M, Simoneti C, Palacio M, El Cuidado. Nola Pender. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html#:~:text=Esta%20teor%C3%ADa%20identifica%20en%20el,una%20pauta%20para%20la%20acci%C3%B3n.>

28. Aristizabal GR, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguin RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 2018. Disponible en:
<http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
29. Cardona OD. Evaluación de la Amenaza, la vulnerabilidad y el riesgo. In cardona D.; 2015. p. 1.
30. Organización Mundial de la Salud. Sitio Web Mundial. (Online); 2021 (cited 2021 Enero 23). Disponible en:
https://www.who.int/denguecontrol/control_strategies/environmental_management/es/.

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
Conocimiento y prácticas de medidas preventivas del dengue en comerciantes del Puerto Masusa Iquitos 2021.	¿Existe asociación entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021?	General: Determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021.	Hipótesis Existe asociación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021.	Tipo de investigación: ▪ Cuantitativo Diseño de investigación: ▪ No experimental. ▪ Correlacional ▪ Transversal	La población fueron 170 comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos. La muestra fueron 118 comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos. El procesamiento se realizó a través del Software SPSS versión 25.0 en español.	Cuestionario de conocimiento sobre dengue. Cuestionario de prácticas sobre medidas preventivas del Dengue.

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
		<p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el conocimiento sobre dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021. 2. Identificar las prácticas sobre medidas preventivas del dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021. 				

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
		<p>3. Establecer la asociación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021.</p>				

ANEXO N° 2
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE

CODIGO N°

▪ **PRESENTACIÓN:**

Sr. Sra. Soy la Bach. Tania Peysy Vela Peña, buenos días. Soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando una investigación con el fin de recolectar información de la tesis titulada: “Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes del Puerto Masusa Iquitos 2021”.

Por tal motivo le invito a participar en la investigación. La información que brinde será estrictamente confidencial, por lo que le pido responder el cuestionario sobre dengue, con toda honestidad y sinceridad; si usted tiene alguna inquietud o duda podrá pedir la aclaración respectiva, se le agradece por la información que brinde.

El cuestionario tendrá una duración de 25 minutos.

Muchas gracias

- **DATOS GENERALES:**

1. Dirección:

2. Sexo: Masculino: () Femenino: ()

- **DATOS DE LA INVESTIGADORA:**

1. Nombres y apellidos:

2. Fecha:

3. Hora:

- **INSTRUCCIONES:**

El cuestionario de conocimiento sobre Dengue contiene 12 preguntas con 4 alternativas de respuesta (a, b, c, d), donde una de ellas es verdadera, usted debe responder de acuerdo a lo que considere por conveniente.

- **CONTENIDO:**

N°	Pregunta
1.	<p>¿Qué es el Dengue?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es una enfermedad producida por un hongo. ▪ Es una enfermedad producida por un virus. ▪ Es una enfermedad producida por un mosquito. ▪ No sabe
2.	<p>¿Qué tipos de Dengue conoce?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dengue de adultos y de niños. ○ Dengue y Dengue grave. ○ Dengue epidérmico y pandémico. ○ No sabe
3.	<p>¿Cuáles son los signos y síntomas del Dengue?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, estreñimiento. 2. Fiebre, Dolor de cabeza, dolor de huesos, dolor de ojos. 3. Pérdida de peso, tos con flema, estreñimiento. 4. No sabe.

4.	<p>¿Conoce usted donde se encuentra el zancudo del Dengue?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ En los depósitos de agua limpia, floreros, botellas, llantas, cascaras de huevo. ○ En los charcos de agua estancadas, depósitos con agua sucia, papeles, periódicos, estera, fierros y arena. ○ En depósitos de agua sucia, arboles, agua de lluvia estancada. ○ No sabe.
5.	<p>¿Conoce usted que examen se realiza para saber si una persona tiene Dengue?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prueba de sangre ○ Prueba de orina ○ Prueba de saliva
6.	<p>¿Conoce usted cual es el tratamiento médico del Dengue?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Paracetamol, abundante líquido y reposo. b. Antalgina, abundante líquido y reposo. c. Suero, abundante líquido, reposo.
7.	<p>¿Cómo se contagia el Dengue?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Por agua contaminada b. Por una persona con Dengue c. Por la picadura del mosquito infectado con Dengue d. No sabe
8.	<p>¿A qué grupo de persona considera usted que afecta el Dengue?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Niños y Jóvenes b) Adultos c) Ancianos d) A cualquier población
9.	<p>¿Cuáles son las medidas preventivas personales para prevenir el Dengue?</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Uso de ropa de manga larga, los mosquiteros de cama y repelentes. II. Uso de bloqueadores, repelentes y zapatos. III. Uso de Sombrilla, bloqueador, mosquitero. IV. No sabe

10.	<p>¿Cuáles son las medidas preventivas en el hogar para prevenir el Dengue?</p> <p>a. Lavado de manos y uso de mascarilla al salir a la calle.</p> <p>b. Cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.</p> <p>c. Vacunación con dos dosis de la vacuna contra el Dengue.</p> <p>d. No sabe.</p>
11.	<p>¿Cuáles son las medidas para prevenir el Dengue en la comunidad?</p> <p>a. Eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre.</p> <p>b. Eliminar llantas, tanques, floreros en desuso y en sitios cerrados.</p> <p>c. a y b.</p> <p>d. No sabe</p>
12.	<p>¿Cuáles son las medidas preventivas que el Ministerio de Salud realiza para prevenir el Dengue?</p> <p>1. Permitir la fumigación y el uso de abate.</p> <p>2. Permitir la vacunación.</p> <p>3. Permitir la fumigación y vacunación.</p> <p>4. No sabe</p>

▪ **EVALUACIÓN:**

Conocimiento sobre Dengue alto = 9 - 12 puntos

Conocimiento sobre Dengue medio = 5 - 8 puntos

Conocimiento sobre Dengue bajo = 1 - 4 puntos

▪ **OBSERVACIONES:**

.....

.....

.....

.....

Muchas gracias

ANEXO N° 3
CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
DENGUE

CODIGO N°

i. PRESENTACIÓN:

Sr. Sra. Soy la Bach. Tania Peysy Vela Peña, buenos días. Soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando una investigación con el fin de recolectar información para el estudio: “Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes del Puerto Masusa Iquitos 2021”.

Por tal motivo le invito a participar en el estudio. La información que brinde será estrictamente confidencial, por lo que le pido responder el cuestionario de prácticas sobre medidas preventivas del Dengue, con toda honestidad y sinceridad; si usted tiene alguna inquietud o duda podrá pedir la aclaración respectiva, se le agradece por la información que brinde. El cuestionario tendrá una duración de 25 minutos.

Muchas gracias

ii. DATOS GENERALES:

1. Dirección:

2. Sexo: Masculino: () Femenino: ()

iii. DATOS DEL LA INVESTIGADORA:

a. Nombres y Apellidos:.....

b. Fecha:

c. Hora:.....

iv. INSTRUCCIONES:

El cuestionario de prácticas de medidas preventivas del Dengue contiene 14 preguntas con 5 alternativas de respuestas: Nunca, pocas veces, algunas veces, casi siempre y siempre. Usted debe responder de acuerdo a lo que considere por conveniente.

v. PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL DENGUE:

Prácticas de Prevención del Dengue	Respuestas				
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
a. ¿Participa en campañas de lucha contra el Dengue realizados por la IPRESS I-4 Bellavista Nanay?					
b. ¿Lava los depósitos, bidones o cilindros donde almacena el agua con agua y jabón?					
c. ¿Elimina de su vivienda botellas, latas, llantas, floreros en desuso, donde se acumula el agua?					
d. ¿Colabora con la fumigación de su vivienda?					
e. ¿Cambia el agua de floreros?					
f. ¿Cambia el agua de bebederos de animales?					
g. ¿Mantiene tapado los depósitos donde almacena el agua?					
h. ¿Elimina Charcos de agua y malezas de su huerta?					
i. ¿Usa insecticidas en aerosol o espirales en el interior de su vivienda?					
j. ¿Usa ropa de manga larga y pantalones?					

k. ¿Usa mosquitero?					
l. ¿Las ventanas de su vivienda tienen mallas metálicas?					
m. ¿Las puertas de su vivienda tienen mallas metálicas?					
n. ¿Evita bañarse en su huerta después de las 5:00pm?					

vi. EVALUACIÓN:

- a. Prácticas de medidas preventivas de Dengue correctas = 49 a 70 puntos.
- b. Práctica de medidas preventivas de Dengue incorrectas = 1 a 48 puntos.

vii. OBSERVACIONES:

.....

Muchas gracias

ANEXO N° 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN LA
INVESTIGACIÓN

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas del Dengue en comerciantes de 18 a 65 años de ambos sexos del Puerto Masusa Iquitos 2021.

INDICACIONES

Usted ha sido seleccionado para participar en este estudio el cual consiste en realizar dos cuestionarios con preguntas de opción de respuesta múltiple sobre el conocimiento de dengue y las prácticas sobre medidas preventivas del Dengue, que usted conoce y presenta en su hogar. Le tomará contestarlo aproximadamente 25 minutos por cada cuestionario que tendrá que responder. El proceso será estrictamente confidencial y su información solo será usada para el estudio.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Usted no tiene por qué participar en este estudio si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara de ninguna forma. El estudio no genera ningún riesgo para el participante. No recibirá ninguna compensación por participar. El comerciante tendrá derecho de retirarse del estudio en cualquier momento.

AUTORIZACIÓN

Escuche atentamente lo que me explicó la investigadora, quien me ha explicado el estudio y me ha respondido todas mis preguntas en forma satisfactoria. Voluntariamente doy mi consentimiento para que se me pueda realizar la encuesta y participar en el estudio: Conocimiento y práctica sobre medidas preventivas del dengue en pobladores adultos del Puerto Masusa Iquitos 2021.

Iquitos



Firma _____

Huella