



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PERCEPCIÓN DE RIESGO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE DENGUE EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO 13 DE NOVIEMBRE IQUITOS 2021**

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

**PRESENTADO POR:
YURIKA ZAITITA SORIA ARÉVALO**

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

**IQUITOS, PERÚ
2023**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 013-CGT-FE-UNAP-2023

En Iquitos, a los 04 días del mes de agosto del 2023, a horas 11:00m., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: **"PERCEPCIÓN DE RIESGO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE DENGUE EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 13 DE NOVIEMBRE IQUITOS 2021"**, aprobado con Resolución Decanal N° 228-2023-FE-UNAP, presentada por la Bachiller: **YURIKA ZAITITA SORIA ARÉVALO**, 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° 296-2022-FE-UNAP, está integrado por:

- Lic. Enf. Matilde ROJAS GARCÍA, Dra.** - **Presidenta**
- Lic. Enf. Inés del Carmen CASTILLO GRANDEZ, Dra.** - **Miembro**
- Lic. Enf. Juana VELA VALLES DE SANTOYO, Dra.** - **Miembro**

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *de forma satisfactoria*

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

La Sustentación pública y la Tesis han sido..... *Aprobado* con la calificación *Muy buena*

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de **Licenciada en Enfermería**.

Siendo las *12-30* p.m. se dio por terminado el acto *con felicitación* a la sustentante.

Lic. Enf. Matilde ROJAS GARCÍA, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. Inés del Carmen CASTILLO GRANDEZ, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Juana VELA VALLES DE SANTOYO, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Zulema SEVILLANO BARTRA, Dra.
Asesora

Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.
Asesor



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 04 MES 08 AÑO EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS PERÚ.

JURADO:

Lic. Enf. MATILDE ROJAS GARCÍA, Dra.

Presidente

Lic. Enf. JUANA VELA VALLES DE SANTOYO, Dra.

Miembro

Lic. Enf. INES DEL CARMEN CASTILLO GRANDEZ, Dra.

Miembro

ASESORES:

Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

Asesora Metodológica

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

Asesor Estadístico

NOMBRE DEL TRABAJO

YURIKA WORD CON 43% ANTIPLAGIO.pdf
f

AUTOR

YURIKA YUDITA

RECUENTO DE PALABRAS

10836 Words

RECUENTO DE CARACTERES

56230 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

50 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

514.4KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 9, 2023 9:37 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 9, 2023 9:37 PM GMT-5**● 39% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 38% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A Dios por la creación divina, a mis padres David y Yurika, a Aldo Mario y a mi hija Melanie Alessia, por su amor, comprensión, cariño y apoyo incondicional en el cumplimiento de mis metas personales y profesionales.

Yurika Zaidita Soria Arévalo

AGRADECIMIENTO

A los distinguidos miembros del Jurado: Lic. Enf. Matilde Rojas García, Dra.; Lic. Enf. Juana Vela Valles de Santoyo, Dra.; y Lic. Enf. Ines del Carmen Castillo Grandez, Dra.; por sus aportes, sugerencias y observaciones realizadas para la elaboración de la tesis.

A la asesora de tesis, Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra.; por su apoyo incondicional y su tiempo dedicado en todo el proceso de la investigación.

Al asesor estadístico Ing. Ind. Saul Flores Nunta, Dr.; por su apoyo en el trabajo estadístico de la investigación.

A las autoridades del Asentamiento Humano 13 de Noviembre por permitirnos realizar la investigación en su jurisdicción.

A los pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos, por haber participado como sujeto de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	8
1.3. Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	19
2.1. Formulación de la hipótesis	19
2.2. Variables y su operacionalización	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y diseño	22
3.2. Diseño muestral	23
3.3. Procedimientos de recolección de datos	24
3.4. Procesamiento y análisis de datos	28
3.5. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	46
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	48

ANEXOS:

- Anexo N° 1. Matriz de consistencia
- Anexo N° 2. Escala de percepción de riesgo y Dengue
- Anexo N° 3. Lista de verificación de práctica de medidas preventivas sobre Dengue
- Anexo N° 4. Consentimiento informado

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	Percepción de riesgo de Dengue en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2022.	31
Tabla 2	Práctica sobre medidas preventivas sobre Dengue en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2022.	36
Tabla 3	Prácticas de medidas preventivas sobre Dengue según la percepción de riesgo de Dengue en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2022.	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Páginas
Gráfico 1	Evaluación de la Percepción de riesgo de Dengue: Resultados de la escala con ítems de direccionalidad positiva en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2022.	32
Gráfico 2	Evaluación de la Percepción de riesgo de Dengue: Resultados de la escala con ítems de direccionalidad negativa en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2022.	34
Gráfico 3	Práctica de medidas preventivas de Dengue correctas en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2022.	37
Gráfico 4	Práctica de medidas preventivas de Dengue incorrectas en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2022.	39

RESUMEN

El problema de investigación fue el siguiente ¿Existe relación entre la percepción de riesgo y la práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2021? El objetivo fue determinar la relación entre la percepción de riesgo y la práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2021. El estudio fue Cuantitativo con diseño no experimental, correlacional, la población fueron 161 pobladores. Las técnicas que se emplearon fueron la entrevista, la observación y la visita domiciliaria, los instrumentos fueron la Escala de percepción de riesgo de Dengue con 94,0% de validez y 92,6% de confiabilidad, y la lista de verificación de prácticas sobre medidas preventivas de Dengue con validez de 96,3% y confiabilidad de 93.5%. el estudio determinó percepción de riesgo de Dengue alto 52,2% y percepción de riesgo bajo 47,8%. En prácticas sobre medidas preventivas de Dengue, 62,1% tuvieron prácticas incorrectas, mientras que 37,9% prácticas correctas. Al aplicar la prueba estadística no paramétrica Chi-Cuadrado, se obtuvo resultados estadísticos significativos $X^2 = 24,354$; $p = 0,000$; $\alpha < 0,05$; $gl = 1$; 95% de nivel de confianza. El estudio concluyó que existe relación estadística significativa entre la percepción de riesgo y práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 7 años de edad del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos.

Palabras Claves: Percepción de riesgo y prácticas de medidas preventivas de Dengue.

ABSTRACT

The research problema was the following: ¿Is there a relationship between the perception of risk and the practice on preventive measures of Dengue in residents from 18 to 70 years of age of both sexes of the Human Settlement November 13 Iquitos, 2021? The objective was to determine the relationship between the perception of risk and the practice on preventive measures of Dengue in residents from 18 to 70 years of age of both sexes of the Human Settlement November 13 Iquitos, 2021. The study was Quantitative with non - experimental design, correlational, the population was 161 residents. The techniques that were used were the interview, observation and home visit; The instruments were the Dengue Risk Perception Scale with 94.0% validity and 92.6% reliability, and the Practice Checklist on Dengue preventive measures with 96.3% validity and 93 reliability. 5%. The study determined high risk perception of Dengue 52.2% and low risk perception 47.8%. In practices on preventive measures of Dengue, 62.1% had incorrect practices, while 37.9% correct practices. By applying the non-parametric Chi-Square statistical test, significant statistical results were obtained $X^2 = 24.354$; $p = 0.000$; $\alpha < 0.05$; $df = 1$; 95% confidence level. The study concluded that there is a significant statistical relationship between the perception of risk and practice on preventive measures of Dengue in residents from 18 to 70 years of age of the Human Settlement November 13 Iquitos.

Keywords: Perception of risk and practices of preventive measures of Dengue.

INTRODUCCIÓN

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-4¹.

En la Región de las Américas en el 2019, se notificaron 3.139.335 casos de Dengue, de los cuales 1.367.353 son confirmados y 28.169 son Dengue grave. La tasa de letalidad es de 0,049% y hubo 1.538 muertes ¹.

En Perú el año 2020 se registraron 2,556 casos de Dengue, con 28 fallecidos. En los primeros meses del 2022 se registraron 29 mil casos y fallecieron 39 personas^{2,3}.

En Loreto, el 2021 se reportan más de siete mil casos y 19 fallecidos ³.

El Dengue provoca un amplio espectro patológico, que puede ir desde una enfermedad asintomática hasta síntomas graves que pueden derivar en muerte ³.

En Iquitos, en la IPRESS I-4 San Juan⁴, hasta el mes de junio del 2022 los casos confirmados de Dengue provenientes del Asentamiento Humano 13 de Noviembre fueron 172, los cuales estuvieron distribuidos de la siguiente manera: Adolescentes (12-17 años) 20 casos; Joven (18-29 años) 62 casos; Adulto (30-59 años) 60 casos, y Adulto Mayor (60 a más años) 30 casos.

Durante el internado rural en este Asentamiento Humano durante las visitas domiciliarias se observa un deficiente saneamiento del agua (los recipientes con agua no tienen tapas); las basuras (están dispersas en toda la vivienda y lo almacenan en recipientes sin tapas y están ubicados fuera de la vivienda a la intemperie y bajo la lluvia), las personas no usan mosquiteros donados por el Ministerio de Salud, y los pobladores no usan ropa manga larga ni blusas mangas largas, faldas largas y pantalones. Al parecer estas personas tienen

un nivel de percepción muy bajo de enfermarse con Dengue, no toman las medidas de precaución, continúan bañándose en sus huertas pasada las 5:00 pm y refieren que no se enferman con Dengue.

Por otro lado, las personas no participan en las campañas de recojo de inservibles, fumigación, abatización, desmontes y mingas, organizadas por la IPRESS I-4 San Juan, asimismo en sus viviendas, no realizan un adecuado almacenamiento del agua, ni de las basuras porque los inservibles como cáscaras de frutas y huevos, botellas, latas acumulan gran cantidad de agua.

La población de Iquitos tiene una baja percepción de riesgo de enfermar por Dengue, se observa hacinamiento, sistema de alcantarillados en mal estado, disposición inadecuada de basuras y almacenamiento de agua en recipientes sin tapas.

La Organización Panamericana Sanitaria (OPS)¹ enfatiza en la necesidad de que la comunidad se apropie de las prácticas de medidas preventivas y de control del Dengue; para esto los programas se deben estructurar a partir de la percepción de riesgo de la enfermedad y prácticas de medidas preventivas que tienen la población.

Benítez et al ⁵ sostienen que se han realizado múltiples investigaciones sobre Dengue, en Brasil, Cuba, Venezuela, Puerto Rico, Perú, Malasia, India, Australia y Pakistán. Sin embargo, estos estudios no han evaluado la relación entre la percepción de riesgo y la experiencia de la aplicación de medidas preventivas contra el Dengue.

De ahí la necesidad de estudiar la relación de estas variables en pobladores de 18 a 70 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre del Distrito de San Juan de la ciudad de Iquitos.

Ante la información descrita anteriormente se hace necesario estudiar el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre la percepción de riesgo y la práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de

18 a 70 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos 2021?. El objetivo general: Determinar la relación entre la percepción de riesgo y la práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos 2021, mientras que los objetivos específicos son: 1. Identificar la percepción de riesgo de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos 2021, 2. Verificar la práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos 2021 y Establecer relación estadística entre la percepción de riesgo y la práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos 2021.

El estudio tiene relevancia teórica-científica, si bien es cierto se avanzó en el estudio sobre el Dengue, respecto al conocimiento de factores de riesgo y epidemiología; sin embargo, aún existen muchas limitaciones que impiden conocer claramente la percepción de riesgo de enfermarse con Dengue en el contexto de esta realidad amazónica tropical como es la ciudad de Iquitos y en particular la población del Asentamiento Humano 13 de Noviembre. Por otro lado, no existen estudios que evidencien la relación entre la percepción de riesgo de Dengue y la práctica sobre medidas preventivas de Dengue en la ciudad de Iquitos. Además, que los resultados servirán de base para la realización de otras investigaciones, con nuevos enfoques y diseños de investigación, que puedan realizar otros investigadores a nivel local, nacional e internacional.

También tiene relevancia práctica porque permite a los profesionales de ciencias de la salud, implementar o replantear estrategias de intervención preventivas-promocionales, en el primer nivel de atención y de prevención orientados a disminuir la aparición de casos nuevos de Dengue, y por ende las tasas de morbi-mortalidad por esta enfermedad.

Asimismo, el estudio tiene relevancia social porque permite contar con información útil para trabajar en el extra muro con la comunidad en general, donde al conocer cómo percibe el riesgo de enfermarse de Dengue, permite a los pobladores tomar conciencia para participar en las actividades comunitarias orientadas al beneficio de la comunidad en general con repercusiones social saludables.

Finalmente, tiene aporte metodológico porque el personal profesional de salud especialmente de enfermería, tiene dos instrumentos de recolección de datos; una escala tipo Likert y una lista de verificación que pueden ser utilizados en la planificación de actividades preventivo promocionales respecto al Dengue.

Es importante indicar que los beneficiados con este estudio son los pobladores de 18 a 70 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos 2021, porque a partir de los hallazgos, existe la posibilidad de que las autoridades responsables del monitoreo y supervisión del control del Dengue implementen medidas correctivas tendientes a la prevención y control de esta enfermedad; y así mismo éstos hallazgos deben ser utilizados en la formación profesional de carreras de enfermería y afines.

El estudio es cuantitativo con diseño no experimental correlacional, la población estuvo conformada por 161 pobladores de 18 a 70 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre 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 con diseño analítico de corte transversal que incluyó una muestra de 206 familias. El estudio determinó que 73,0% tuvieron percepción de riesgo de Dengue baja, mientras que 27,0% lo tuvieron alta. Respecto a la práctica sobre medidas preventivas de Dengue 89,0% tuvieron prácticas correctas: 31,0% eliminaron criaderos del zancudo y 58,0% permitieron la fumigación de su vivienda; mientras que 11,0% tuvieron prácticas incorrectas. Al aplicar el RP obtuvieron resultados estadísticos significativos (RP 3,32 IC95% 1,06-10,36). El trabajo concluyó que la percepción de riesgo está asociada con las prácticas sobre medidas preventivas de Dengue en familias de Riohacha en Colombia ⁵.

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa y diseño descriptivo que incluyó una muestra de 50 personas. El estudio determinó que 84,0% presentó prácticas incorrectas sobre medidas preventivas de Dengue, evidenciado por el 95,0% que no utiliza mosquiteros, 70,0% no usan ropas con manga larga, 54,0% no elimina objetos inservibles de sus viviendas y 45,0% no permiten la fumigación de sus viviendas. El trabajo concluyó que existe 84,0% con prácticas incorrectas sobre medidas preventivas de Dengue, en personas atendidas en el Centro de Salud del Distrito de Pampas de la ciudad de Tumbes, en el Perú ⁶.

En el 2018, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa con diseño descriptivo, que incluyó a 173 personas adultas. El estudio determinó que 56,1% presentó un nivel regular de prácticas sobre medidas preventivas de Dengue y el 43,9% presentó buenas prácticas. El trabajo concluyó respecto a la práctica sobre medidas preventivas de Dengue, indicando que el 56,1% alcanzó un nivel regular, 43,9% alcanzó

un nivel bueno y ninguna familia presentó nivel malo, en las prácticas sobre medidas preventivas de Mora en ciudad de Trujillo, en el Perú ⁷.

En el 2018, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, con diseño no experimental descriptivo y transversal que incluyó una población de 114 pacientes y una muestra de 50 pacientes de 18-70 años. El estudio determinó en la práctica sobre medidas preventivas de Dengue, indicando que el 48,0% alcanzó un nivel medio, 44,0% un nivel regular y 8,0% un nivel alto. El trabajo concluyó que se evidencia un nivel medio en la práctica sobre medidas preventivas sobre Dengue, en el Hospital de Sullana, en el Perú ⁸.

En el 2017, se desarrolló una investigación de tipo correlacional y de diseño transversal, que incluyó como muestra a 57 adultos. La investigación determinó respecto a la percepción de riesgo de Dengue: 61,4% tuvieron percepción baja y 38,6% tuvieron percepción de riesgo alta. Respecto a la práctica sobre medidas preventivas de Dengue: 64,9% realizaron prácticas incorrectas y el 35,1% correctas. Al aplicar el Chi-cuadrado obtuvieron $X^2 = 9,063$; $p = 0,003 < 0,05$. El trabajo concluyó que existe una relación entre la percepción de riesgo de Dengue y la práctica sobre medidas preventivas de Dengue, en personas adultas del Sector de la Esperanza en la ciudad de Trujillo, en el Perú ⁹.

En el 2017, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa con diseño correlacional, que incluyó una muestra de 316 moradores. El estudio determinó que 55,0% tuvieron percepción baja sobre el riesgo de contraer el Dengue, mientras que 45,0% tuvieron percepción alta; respecto a las prácticas sobre medidas preventivas de Dengue, el 70,0% realizaron prácticas sobre medidas preventivas de Dengue incorrectas, porque las medidas preventivas implementadas por los promotores de salud y líderes comunitarias cuentan con barreras para su ejecución tales como: insuficiente cantidad de profesionales de salud, deficiente participación comunitaria, falta de apoyo de los medios de comunicación, deficiente organización en las actividades preventivas y falta de

seguimiento a las actividades realizadas después de los brotes. Al aplicar el Chi-cuadrado obtuvieron $X^2=12,35$, $p = 0,000 < 0,05$. El trabajo concluyó que la percepción de riesgo de Dengue se relaciona con la práctica sobre medidas preventivas de Dengue en los moradores del Pueblo Joven Micaela Bastidas, de la ciudad de Iquitos, en el Perú ¹⁰.

En el 2017, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa y diseño no experimental de tipo descriptivo y transversal, que incluyó una muestra de 232 habitantes. El estudio determinó que existen 98,2% de habitantes de esta comunidad que tuvieron prácticas sobre medidas preventivas de Dengue incorrectas, porque 79,3% de viviendas cuentan con instalación de servicio de agua potable y en 55,9% de viviendas no realizan tratamiento a los criadores de zancudos. El trabajo concluyó que existen prácticas de medidas preventivas incorrectas sobre el Dengue, en pobladores de La Merced en el Perú ¹¹.

En el 2017 se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa con diseño correlacional que incluyó una muestra de 198 pobladores. Respecto a las prácticas de medidas preventivas sobre el Dengue. El estudio determinó que 62,6% presentaron prácticas incorrectas y el 37,4% prácticas correctas. Se evidencia las prácticas incorrectas, ya que 61,2% no barre el agua acumulada en casa, 58,1% no lava con detergente los recipientes donde almacenan agua y el 54,0% no elimina los recipientes donde se puede acumular agua, como botellas de plástico y llantas. El estudio concluyó que 62,6% tuvieron prácticas incorrectas de medidas preventivas sobre Dengue, en pobladores del Rímac, Lima – Perú ¹².

1.2. Bases teóricas

Percepción de riesgo de Dengue

Percepción

Es un proceso cognitivo, a través del cual el individuo es capaz de comprender su entorno y pueda actuar de acuerdo a sus impulsos generados por su entorno¹³.

Es la capacidad de la persona para recibir imágenes, impresiones sensaciones externas, comprensión y conocer algo, mediante los sentidos ¹³.

Percepción de riesgo

Es un constructo que se ubica a nivel subjetivo y se relaciona con creencias y actitudes; se basa en la información que la persona tiene de diferentes objetos, de otras personas y que procesa, organizando un juicio o un valor ⁵

Percepción de riesgo de Dengue

Calderón et al ⁹ sostienen que es la organización e interpretación de los estímulos que la persona recibe a través de los sentidos, respecto al contexto de exposición al Dengue, lo que afecta la respuesta conductual, emocional y los hábitos de la persona adulta. Se mide a través de escalas en niveles: Percepción alta y percepción baja según la puntualidad obtenida

A nivel mundial, en regiones tropicales y subtropicales, cerca de e 2,5 millones de personas están en riesgo de contraer el Dengue, habiendo aumentado 3,5 veces el número de casos. Al parecer las personas no perciben el riesgo de enfermarse de Dengue; por ello es necesario

identificar la percepción de riesgo para lograr un cambio de comportamiento para el autocuidado personal y familiar en la lucha contra el Dengue¹⁴.

Factores que aumentan la percepción de riesgo

Los factores son los siguientes:

“Voluntariedad: Riesgos involuntarios son percibidos como mayores riesgos en comparación con los riesgos voluntarios”¹⁵.

“Control: Riesgos bajo el control de los demás son percibidos como mayores riesgos en comparación con los riesgos bajo control del individuo”¹⁵.

“Familiaridad: Riesgos desconocidos son percibidos como mayores riesgos en comparación con los riesgos conocidos”¹⁵.

“Equidad: Riesgos distribuidos de forma desigual son percibidos como mayores riesgos en comparación con los riesgos distribuidos uniformemente”¹⁵.

“Beneficios: Riesgos con un beneficio poco claro son percibidos como mayores riesgos en comparación con los riesgos con un claro beneficio”¹⁵.

“Entendimiento: Riesgos difícil de entender son percibidos como mayores riesgos en comparación con los riesgos claramente comprensibles”¹⁵.

“Incertidumbre: Riesgos desconocidos son percibidos como mayores riesgos en comparación con los riesgos conocidos”¹⁵.

“Temor: Riesgos que generan fuertes sentimientos como el miedo son percibidos como mayores riesgos en comparación con los riesgos que no crean sentimientos tan fuertes” ¹⁵.

“Desconfianza: Los riesgos fiduciarios conectados a las personas o instituciones con baja credibilidad son percibidos como mayores riesgos en comparación con los riesgos vinculados a las personas u organizaciones confiables” ¹⁵.

“Reversibilidad: Riesgos con efectos irreversibles son percibidos como mayores riesgos en comparación con los riesgos sin tales efectos” ¹⁵.

“Interés personal: Riesgos a nivel personal son percibidos como mayores riesgos en comparación con los riesgos más impersonales” ¹⁵.

“Ética y moral: Riesgos relacionadas con las condiciones éticas o morales bajas son percibidos como mayores riesgos en comparación con los riesgos vinculados a las altas condiciones éticas o morales” ¹⁵.

“Víctimas conocidas: Riesgos con múltiples con víctimas identificables son percibidos como mayores riesgos en comparación con los riesgos con víctimas estadísticos” ¹⁵.

“Catástrofes: Los riesgos con potencial de crear víctimas con concentraciones espaciales o temporales son percibidos como mayores en comparación con los riesgos que son difusa a través del tiempo y el espacio” ¹⁵.

Etapas de la percepción

Las etapas de la percepción son tres, la selección de mensajes mediante la estimulación perceptiva de las estructuras nerviosas; la segunda es la etapa de transformación y organización de la energía procedente del

estímulo donde tiene lugar el procesamiento neuronal, y la tercera es la interpretación y significación de estímulos organizados ¹⁶.

“El proceso perceptivo es el mecanismo sensorio-cognitivo de gran complejidad mediante el cual el ser humano siente, selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión” [...] por medio de él le es posible formarse subjetivamente un cuadro coherente y significativo del mundo físico real del cual forma parte, así, identifica, recupera, y responde a la información recibida a través de los sentidos”¹⁶.

Evaluación

La evaluación de la percepción de riesgo necesita evaluar la reacción emocional de la persona frente a la amenaza de una enfermedad o daño, el cual debe evaluarse a partir de la probabilidad y gravedad de la enfermedad a evaluarse ¹⁷.

“La percepción se mide con la escala de Likert, que consiste en una escala de calificación que se utiliza para interrogar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una afirmación” ¹⁷.

La escala permite medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona y sirve para conocer el grado de conformidad de una persona hacia una determinada oración afirmativa o negativa ¹⁷.

La escala de Likert utiliza formatos de respuesta fijos, en diferentes niveles de medición, permitiendo escalas preconfiguradas de 3, 5, 7 y 9 ítems, con un ítem neutral para los que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo ¹⁷.

Contenidos de la percepción de riesgo de Dengue

- Eliminación de depósitos que almacenan agua como la costumbre de eliminar diariamente el agua del porta platos en la cocina y de los floreros de la decoración de la vivienda.
- El uso de repelente a la exposición al sol.
- Modo de transmisión del Dengue.
- Uso de mosquiteros. Se recomienda el uso mosquiteros, impregnados con “deltamitrina”
- Información sobre Dengue. Es importante que la persona, la familia y la comunidad conozca sobre la enfermedad.
- Prueba de diagnóstico del Dengue (Prueba de lazo). Es la prueba de Rumpel-Leede, del lazo o de torniquete es una técnica que ofrece información sobre la fragilidad capilar, el resultado es positivo cuando aparecen más de 20 puntos rojos dentro del cuadrado marcado en la piel.
- Uso de protectores metálicos en puertas y ventanas de las viviendas. El espacio circundante familiar o el micro ambiente familiar están relacionados directamente con la cría del vector. En viviendas no protegidas el riesgo relativo encontrado fue de OR = 2.
- Uso de recipientes con agua limpios y tapados.
- Uso de espirales o inciensos en la eliminación de zancudos del Dengue.
- Fumigación. Se realiza para tratar las áreas con larvicidas (para matar las larvas de zancudo) o con adulticidas (para matar los zancudos adultos).
- Abatización. Es el procedimiento de colocación del larvicida en recipientes con almacenamiento de agua, para eliminar al zancudo *Aedes aegypti* en estado larvario ^{18,19}.

Prácticas sobre medidas preventivas de Dengue

Prácticas sobre medidas preventivas

Según el Ministerio de Salud²¹, son las acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos

de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar su salud, siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias.

Prácticas saludables, son acciones orientadas al fortalecimiento, adopción o modificación de comportamientos de familias y organizaciones con resultados positivos sobre la salud y calidad de vida²².

Práctica de medidas preventivas sobre Dengue

Son acciones que permiten evitar la proliferación del Dengue, poniendo de manifiesto el conocimiento teórico, experiencias y aprendizaje anterior de la persona; podrá ser evaluado en varios de los casos en categorías: Correctas: de 9 a 13 puntos e incorrecta de 1 a 8 puntos, en una escala determinada ²³.

Medidas preventivas sobre Dengue

Promoción de la salud

Actividades:

- Hacer estudios en las comunidades para precisar la densidad de la población de mosquitos vectores, reconocer los criaderos con mayor producción de larvas.
- Educar a la población sobre el Dengue y su prevención.
- Educar a la población y alentar las medidas para eliminar, destruir o controlar los criaderos de las larvas de los mosquitos vectores (fumigación y uso de abate).

Protección específica:

- Uso de repelente contra insectos y evitar bañarse en la huerta después de las 5:00pm.
- Mantener la huerta libre de basuras y malezas.
- Eliminar de la vivienda los inservibles (botellas, floreros en desuso, neumáticos) y otros envases artificiales que se encuentren destapados y tengan acumulación de agua. Para la eliminación de criaderos de zancudos.
- Corregir charcos y zanjas después de aluviones o lluvias.
- Guardar el agua en envases limpios, lavar el interior de estos envases con cepillo o esponja antes de llenarlos con agua y cerrarlos herméticamente.
- Uso de mosquiteros en las camas.
- Eliminar de los recipientes con agua las larvas de los zancudos.
- Colocar mallas metálicas en puertas y ventanas.
- Usar vestimentas con mangas largas.
- Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.
- Disponer adecuadamente la basura acumulada en patios y áreas al aire libre.

Prevención secundaria:

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 tiene:

Diagnóstico precoz

Actividades:

- Aislamiento de los pacientes afectados.
- Desinfección concurrente y cuarentena (uso de mosquitero).
- Realizar pruebas de laboratorio específica (aislamiento viral por cultivo).
- 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.

Tratamiento oportuno

Actividades:

- Control de temperatura (Evitar las picaduras de los mosquitos, colocando un mosquitero en la habitación ya que puede complicarse con síndrome de choque).
- Hidratación. Administración de líquidos abundantes o suero oral.
- Administración de acetaminofén (paracetamol) (no mayor de 5 días) en caso de fiebre y dolor intenso (nunca aspirina, porque puede favorecer las hemorragias).
- 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.
- Reposo absoluto.

Limitación del daño

Cuando el paciente se agrava debe ser hospitalizado y continuar con el tratamiento y estar atento a cualquier complicación.

Prevención terciaria:

La prevención terciaria implica una atención integral de buena calidad y es difícil de separar del propio tratamiento de la enfermedad. Incluye

medidas dirigidas a tratar y rehabilitar al paciente. Comprende la rehabilitación.

Las actividades son las siguientes:

- Restablecer la salud del paciente una vez desaparecido de la enfermedad.
- Manejo de las complicaciones.
- Realizar visitas domiciliarias de seguimiento.
- Continuar con el control de colaterales.
- Tomar las medidas ante un nuevo contagio ^{21,22,23,24}.

Evaluación de la práctica de medidas preventivas de Dengue

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 sino también los no buscados relacionándolos con los objetivos y las necesidades, para evaluar el mérito y valía en su conjunto²⁵.

En las prácticas sobre medidas preventivas de Dengue se evaluarán todas las acciones que se debe realizar para la prevención del Dengue, se debe realizar el lavado escobillado y tapado hermético de los depósitos con agua cada 3 días y uso de larvicidas. Los niveles de medición fueron prácticas correctas cuando cumplen más del 70% de acciones e incorrectas cuando cumplen menos del 70% de las acciones respectivamente ²⁶.

Teoría de enfermería de Dorothea Orem

La teoría está compuesta por tres teorías relacionadas: La teoría del déficit de autocuidado, la teoría del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería²⁷.

Conceptos

“Persona. Es un organismo biológico, pensante y racional, capaz de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, simbolizar lo que experimenta y usar ideas o palabras para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismo y para otros” ²⁷.

“Cuidados de enfermería. El personal de enfermería ayuda al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida y recuperarse de la enfermedad” ²⁷.

“Entorno. Son los factores biológicos, físicos, químicos, y sociales, familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona”²⁷.

“Salud. Es un estado de la persona con sus propios componentes y que puede cambiar a medida que cambian las características humanas y biológicas de la misma” ²⁷.

Autocuidado: Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia una meta ²⁷.

“Requerimientos de autocuidado: Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se saben necesarias o que se suponen válidas en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos que se pretende alcanzar al comprometerse intencionalmente en el autocuidado” ²⁷.

1.3. Definición de términos básicos

“Dengue es una enfermedad febril que afecta a lactantes, niños y adultos. La infección puede ser asintomática, o cursar con síntomas que van desde una fiebre moderada a una fiebre alta incapacitante, con dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y en las articulaciones y sarpullidos” ²³.

“Medida preventiva, es una acción, preparación y disposición que se realiza previamente para así poder evitar algún tipo de riesgo” ⁹.

Práctica en salud. Es una técnica o un método que, mediante la experiencia y la investigación, ha demostrado de manera fidedigna que conduce al resultado deseado ²⁸.

Prevención. “Se define como las medidas destinadas a evitar la aparición del Dengue, reducción de factores de riesgo y detener su avance” ²⁹.

“Percepción de enfermedad, es un conjunto de pensamientos, emociones y actitudes que las personas desarrollan para hacer frente y convivir con una enfermedad, asociándose a ciertos comportamientos de afrontamiento y de adaptación” ⁹.

“Percepción de riesgo. Proceso cognitivo basado en la información que cada persona posee a partir de diferentes contextos, de otras personas u objetos y que procesa, organizando un juicio o valor” ⁵.

Riesgo. El riesgo se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas ¹⁶.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Existe relación estadística significativa entre la percepción de riesgo y práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos 2021.

2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Percepción de riesgo de Dengue	Es la organización e interpretación de los estímulos que llegan al organismo a través de los sentidos, que influencia directamente la respuesta emocional y conductual del poblador adulto hacia el Dengue.	Independiente (X)	Nivel de percepción de riesgo de Dengue.	Ordinal	Alta	De 42 a 60 puntos.	Escala de percepción de riesgo de Dengue.
					Baja	De 41 a menos puntos	

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Practica de medidas preventivas sobre Dengue.	Son acciones que permiten evitar la proliferación del Dengue, poniendo de manifiesto el conocimiento teórico, experiencias y aprendizaje anterior de la persona.	Dependiente (Y)	Nivel de práctica de medidas preventivas sobre Dengue.	Nominal	Correcta	De 9 a 13 puntos.	Lista de verificación de práctica sobre medidas preventivas de Dengue.
					Incorrecta	De 8 a menos puntos.	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

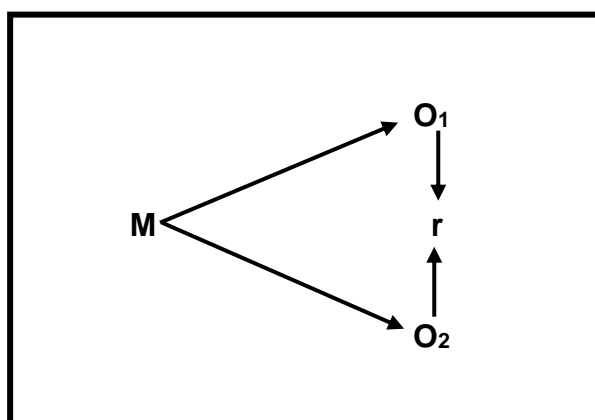
Tipo de estudio

El tipo de estudio es el cuantitativo, porque la investigación contó con un marco teórico que respalda el estudio de las variables y porque 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 (percepción de riesgo de Dengue) por parte de la investigadora; correlacional, porque permitió determinar la relación entre dos variables de estudio: variable independiente percepción de riesgo de Dengue y variable dependiente práctica sobre medidas preventivas de Dengue, y transversal, porque la información se recolectó en un solo tiempo.

El diagrama del diseño es el siguiente:



Donde:

m = Muestra

O₁ = Variable independiente (percepción de riesgo de Dengue)

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

r = Relación entre variables (Percepción de riesgo de Dengue y práctica sobre medidas preventivas de Dengue).

3.2. Diseño muestral

Población de estudio

La población estuvo conformada por 275 pobladores de 18 a 70 años de edad y de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre del Distrito de San Juan de la ciudad de Iquitos. (Información proporcionada por la IPRESS I-4 San Juan).

Muestra

La muestra se obtuvo al aplicar la fórmula:

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

Donde:

n = muestra

N = 275 pobladores

Z² = 95% nivel de confianza (1.96)

pe = proporción (0.50)

qe = complemento de pe (0.50)

E = 0.05 (5%) error absoluto.

$$n = \frac{275 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (275-1) + 1.6^2 \times 0.50 \times 0.50} = 161$$

Al reemplazar la fórmula se obtuvo 161 pobladores de 18 a 70 años de edad y de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre del Distrito de San Juan de la ciudad de Iquitos.

Tipo de muestreo o selección de la muestra

Se empleó el muestreo probabilístico al azar simple.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de 18 a 70 años de edad, de ambos sexos, que hayan enfermado o no de Dengue, con cualquier grado de instrucción y que desearon participar en forma libre y voluntaria en todo el proceso de la investigación.

Criterios de exclusión:

Pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre menores de 18 años y mayores de 70 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 de la ciudad de Iquitos, la autorización para la ejecución de la tesis.
2. Se realizó la coordinación para la ejecución del estudio, con el gerente de la IPRESS I-4 San Juan y con el secretario general de Asentamiento Humano 13 de noviembre.

3. Se realizó la captación de la selección de los sujetos de estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión previamente establecidos.
4. Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se aplicó el consentimiento informado a cada uno de los pobladores seleccionados para la investigación.
5. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la visita domiciliaria, toda la recolección se realizó por espacio de un mes, del 20 de abril al 20 de mayo del 2022, solo en turnos de la mañana, de 8:00am a 1:00pm, de lunes a viernes; habiéndose realizado 6 aplicaciones diarias, con una duración de 50 minutos entre los dos instrumentos de recolección de datos.
6. Para la recolección de datos se hizo uso del uniforme de salud pública.
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. Luego se realizó la base de datos con la información recolectada, mediante el uso del programa estadístico SPSS versión 25.0 y se procedió posteriormente a la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas para el análisis univariado y la estadística inferencial de Chi Cuadrado (X^2).
10. El procesamiento de los datos recolectados se realizó desde el día 25 de mayo al 10 de julio del 2022.
11. Se trabajó, con un nivel $\alpha < 0.05$ y con 95% de nivel de confianza.
12. Finalmente se elaboró el informe final de la tesis.

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se emplearon fueron:

1. La entrevista. Esta técnica permitió recolectar información sobre la percepción de riesgo de Dengue.

2. La observación. Esta técnica permitió aplicar la lista de verificación necesaria para obtener información sobre la práctica de medidas preventivas de Dengue.
3. La visita domiciliaria. Esta técnica permitió aplicar la lista de verificación para obtener información sobre la práctica de medidas preventivas de Dengue.

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se emplearon fueron la Escala de percepción de riesgo de Dengue y la lista de verificación de prácticas sobre medidas preventivas de Dengue, elaborados por la investigadora y su aplicación fue de forma supervisada. La escala de percepción de riesgo sobre Dengue está estructura en siete partes: presentación, instrucciones, datos generales, datos del investigador, contenido, evaluación, observaciones; cuenta con 20 ítems, diez con direccionalidad positiva y 10 con direccionalidad negativa, con 3 alternativas de respuestas: Ítems con direccionalidad negativa: 1. (acuerdo); 2. (Indeciso); 3. (Desacuerdo). Ítems con direccionalidad positiva: 1. (Desacuerdo); 2. (Indeciso); 3. (Acuerdo); se aplicó con la técnica de la entrevista, fue evaluado de la siguiente manera: Percepción de riesgo sobre Dengue alto = de 42 a 60 puntos; percepción de riesgo de Dengue bajo = de 41 a menos puntos. Lista de verificación de práctica sobre medidas preventivas de Dengue, está estructura en siete partes: presentación, instrucciones, datos generales, datos del investigador, contenido, evaluación y observaciones; cuenta con 13 ítems a observar con opción binaria Si o No, fue evaluada de la siguiente manera: prácticas sobre medidas preventivas de Dengue correctas = de 9 a 13 puntos y prácticas sobre medidas preventivas del Dengue incorrectas = de 8 a menos puntos.

El validez y confiabilidad de los instrumentos

En la tesis se validó los siguientes instrumentos:

1. Escala de percepción de riesgo de Dengue.

Fue sometida a prueba de validez mediante la técnica del Juicio de expertos, para lo cual se solicitó la participación de 10 profesionales: 4 enfermeras, 5 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 29 de marzo al 9 de abril del 2022. Para determinar la validez de la escala de percepción de riesgo sobre Dengue se aplicó el Coeficiente de Pearson. La validez de la escala 94,0%.

2. Lista de verificación de prácticas sobre medidas preventivas de Dengue.

Fue sometida a prueba de validez mediante la técnica del Juicio de expertos, para lo cual se solicitó la participación de 10 profesionales: 4 enfermeras, 5 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 29 de marzo al 9 de abril del 2022. Para determinar la validez de la lista de verificación de práctica sobre medidas preventivas de Dengue se aplicó el Coeficiente de Pearson. La validez de la lista de verificación 96,3%.

En la tesis se sometió a confiabilidad a los siguientes instrumentos:

1. Escala de percepción de riesgo de Dengue.

La escala fue sometida a prueba piloto, para lo cual se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 16 pobladores de 18 a 70 años de edad y de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre del Distrito de San Juan de la ciudad de Iquitos; los mismos que no formaron parte de la muestra definitiva del estudio. La Prueba Piloto se realizó desde el 14 al 18 de abril del 2022; donde se respetaron los derechos humanos de los participantes, 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 92,6%. La confiabilidad se realizó mediante el uso del paquete estadístico SPSS Versión 25,0.

2. Lista de verificación de práctica sobre medidas preventivas de Dengue.

La lista de verificación fue sometida a prueba piloto, para lo cual se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 16 pobladores de 18 a 70 años de edad y de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre del Distrito de San Juan de la ciudad de Iquitos; los mismos que ya no formaron parte de la muestra definitiva del estudio. La Prueba Piloto se realizó desde el 14 al 18 de abril del 2022, donde se respetaron 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 93,5%. 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.

El análisis se realizó mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial denominado Chi Cuadrado (X^2), el cual permitió determinar la relación entre las variables de estudio; el nivel de significancia fue $\alpha = 0,05$ y 95% de nivel de confianza y con 2 gl. 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 plan de tesis, luego de su revisión, el comité aprobó cuando comprobó que el estudio clasificó como de riesgo mínimo para los pobladores sujetos de estudio, ya que no se realizaron técnicas ni procedimientos invasivos, se garantizó sus derechos y además en todo momento de la ejecución de la investigación se realizó la aplicación de los principios bioéticos de la siguiente manera:

1. El principio de autonomía, fue aplicado mediante el consentimiento informado (Ver anexo N° 4), el cual fue entregado a cada uno de los pobladores antes de aplicar la escala de percepción de riesgo de Dengue y la lista de verificación de práctica sobre medidas preventivas de Dengue el cual evidenció la decisión autónoma de formar parte del estudio. Los pobladores tuvieron la libertad de aceptar o no formar parte de la investigación o abandonarla cuando ellos lo desearían.
2. El principio de la No Maleficencia, se aplicó en la medida que el estudio no representó ningún riesgo para la salud de los pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre, ya que su participación consistió en responder algunas preguntas de la escala de percepción de riesgo de Dengue y de la lista de verificación de prácticas de medidas preventivas sobre Dengue.
3. El principio de beneficencia. Se aplicó este principio mediante los siguientes aspectos:
 - a. A solicitud de algunos participantes, se realizó algunas orientaciones sobre el Dengue y las medidas preventivas sobre la enfermedad.

- b. Todos los resultados estuvieron orientados a mejorar la percepción de riesgo sobre Dengue, así como la práctica sobre medidas preventivas de Dengue.
4. El principio de justicia. Se aplicó en la medida que se hizo participar a todos los pobladores que reunían los criterios de inclusión previamente establecidos en la metodología del plan de tesis aprobado con resolución decanal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, respetando su integridad física, mental, social, religiosa y nivel socioeconómico.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

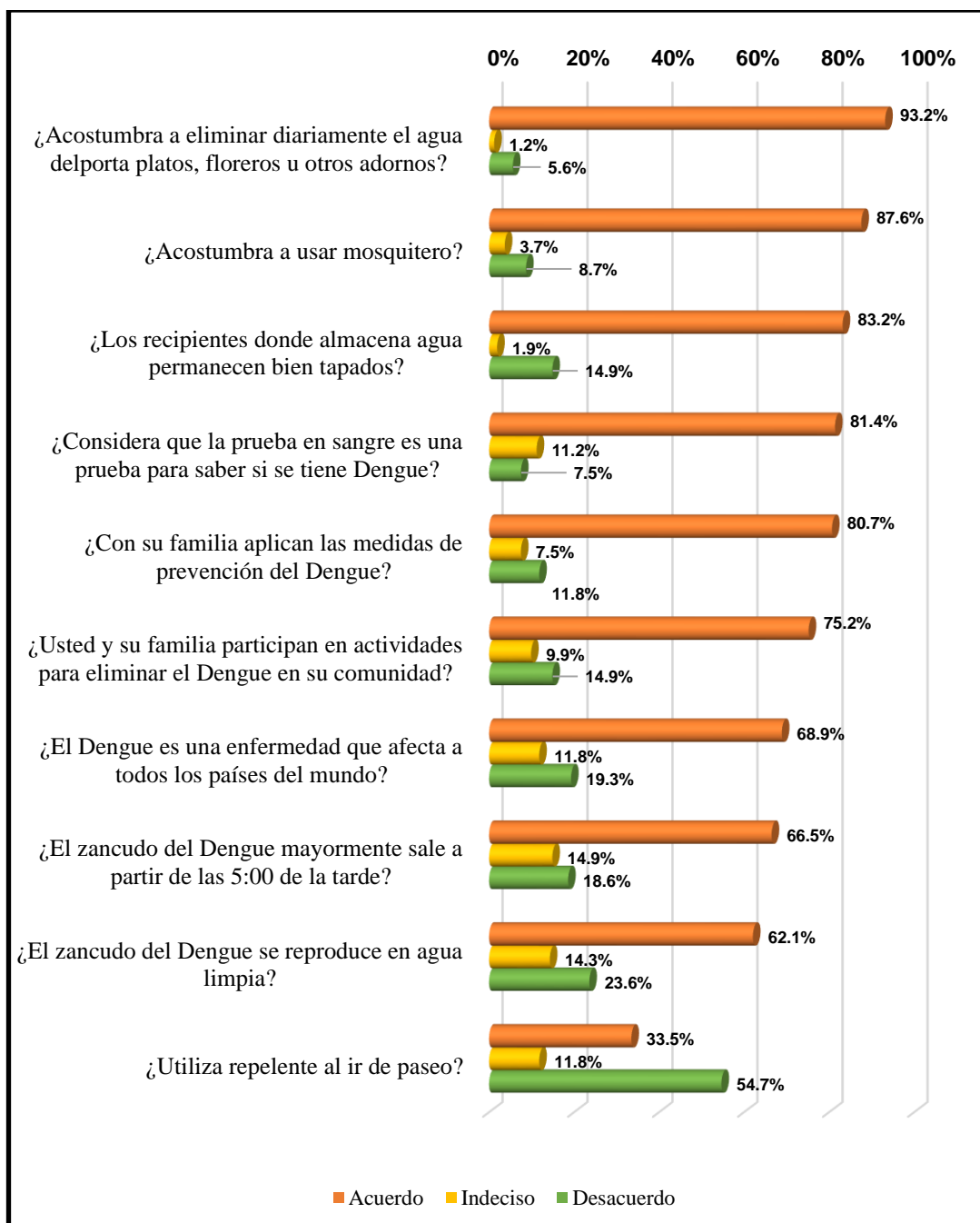
Tabla 1. Percepción de riesgo de Dengue en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2022.

Percepción de riesgo de Dengue	n	%
Alto	84	52,2
Bajo	77	47,8
Total	161	100,0

Fuente: Elaborado por la autora.

La tabla 1, muestra que la percepción de riesgo de Dengue, es de predominio alto con un 52,2%, seguido de percepción de riesgo bajo con 47,8%; observándose poca diferencia entre ambos niveles de percepción de riesgo de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos en el año 2022.

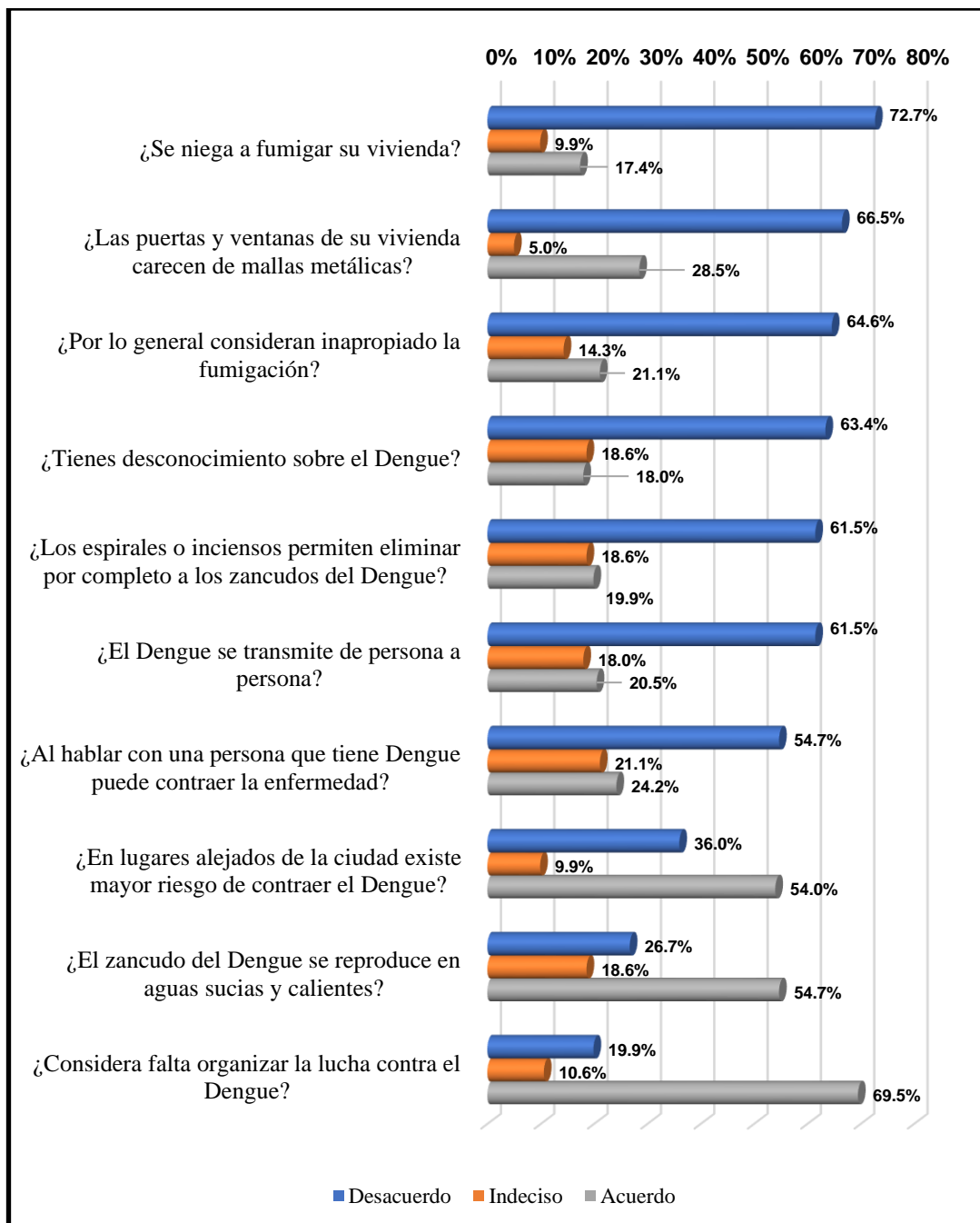
Gráfico 1. Evaluación de la Percepción de riesgo de Dengue: Resultados de la escala con ítems de direccionalidad positiva en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2022.



Fuente: Elaborado por la autora.

El gráfico 1, muestra entre los cinco ítems con direccionalidad positiva de acuerdo que evidencian la percepción de riesgo de Dengue alto que tuvieron los pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos, los cuales fueron los siguientes: 93,2% acostumbran a eliminar diariamente el agua del porta platos, floreros y otros adornos; 87,6% acostumbra a usar mosquitero; 83,2% mantienen tapados los recipientes con agua; 81,4% la prueba para el diagnóstico del Dengue se realiza en muestra de sangre y 80,7% aplican las medidas de prevención del Dengue.

Gráfico 2. Evaluación de la Percepción de riesgo de Dengue: Resultados de la escala con ítems de direccionalidad negativa en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2022.



Fuente: Elaborado por la autora.

El gráfico muestra entre los cinco ítems con direccionalidad negativa de acuerdo que evidencian la percepción de riesgo de Dengue bajo que tuvieron los pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos, los cuales fueron los siguientes: 69,5% consideran que falta organizar la lucha contra el Dengue; 54,7% consideran que el zancudo se reproducen en aguas sucias y calientes; 54% sostienen que en los lugares alejados de la ciudad existe mayor riesgo de contraer Dengue; 24,2% afirman que el dengue puede contagiarse al hablar con una persona, mientras que 20,5% están de acuerdo en que el Dengue se transmite de persona a persona.

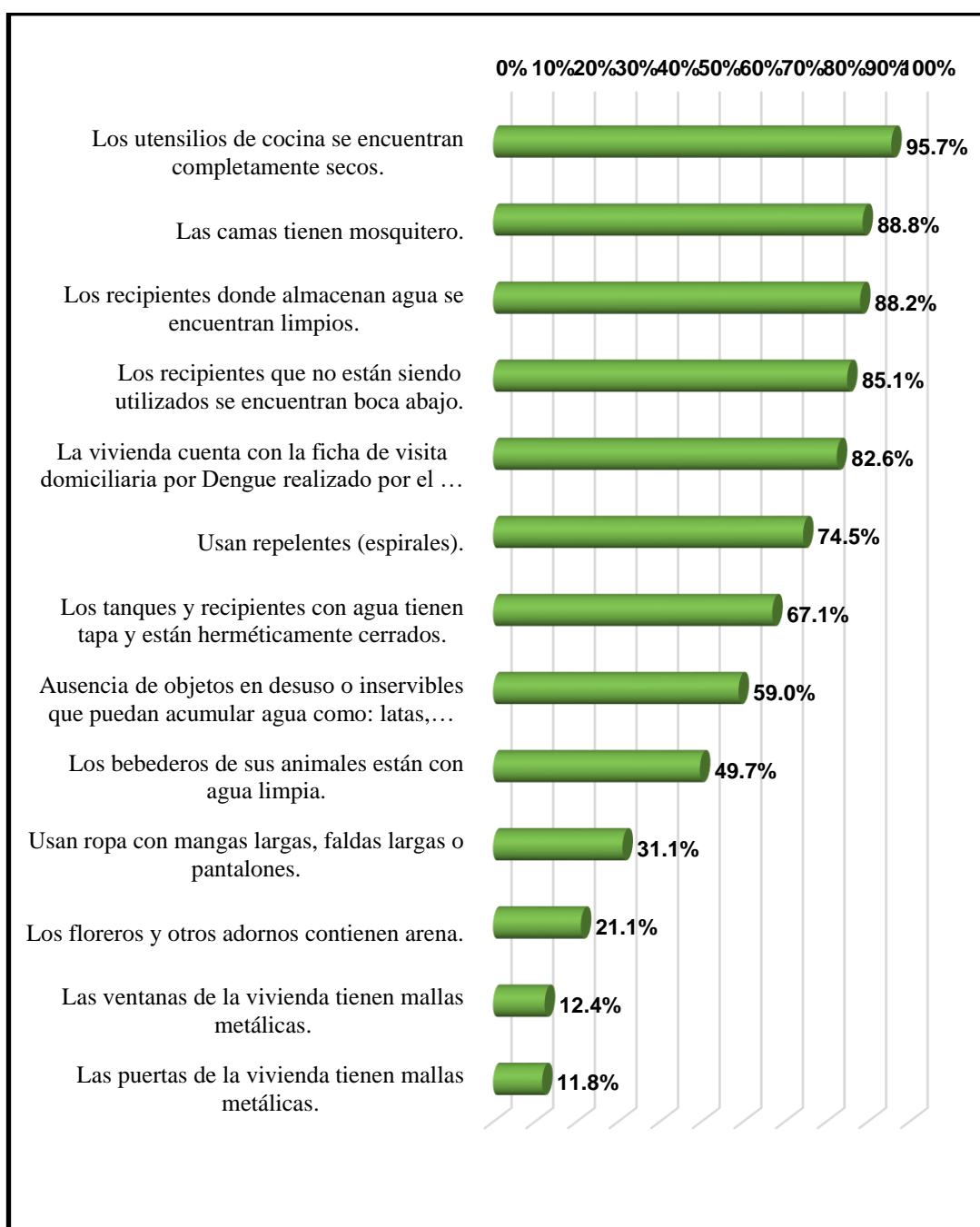
Tabla 2. Práctica sobre medidas preventivas sobre Dengue en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2022.

Prácticas de medidas preventivas	N	%
Correctas	61	37,9
Incorrectas	100	62,1
Total	161	100,0

Fuente: Elaborado por la autora.

La tabla 2, muestra que las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue, es de predominio incorrectas con un 62,1%, seguido de práctica de medidas correctas con 37,9% en pobladores de 18 a 70 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos 2022.

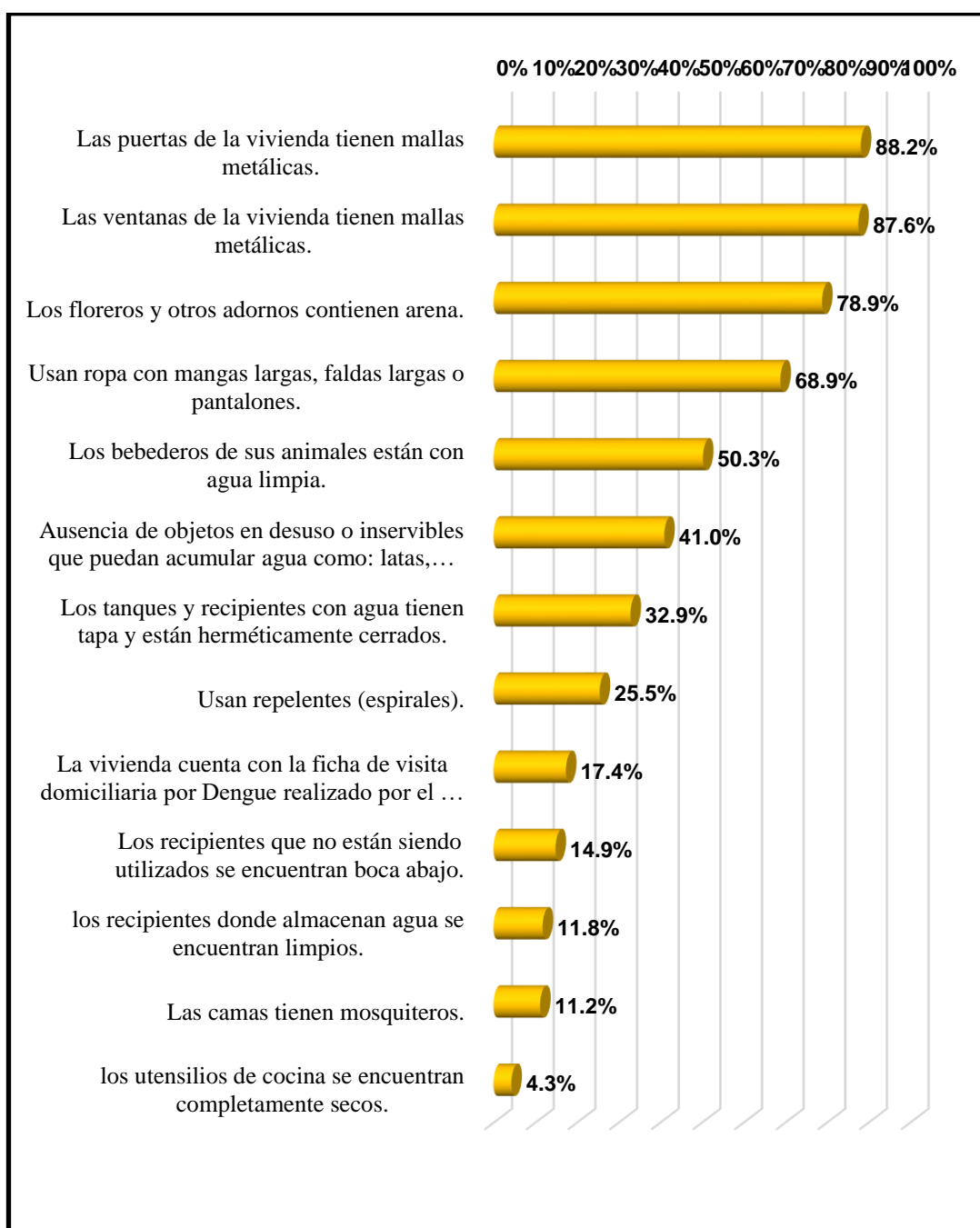
Gráfico 3. Práctica de medidas preventivas de Dengue correctas en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2022.



Fuente: Elaborado por la autora.

El gráfico 3, muestra entre las cinco respuestas con mayor porcentaje que evidencian las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue correctas que tuvieron los pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos, las cuales fueron las siguientes: 95,7% los utensilios de cocina se encuentran completamente secos; 88,8% las camas tienen mosquiteros; 88,2% los recipientes donde almacenan agua se encuentran limpios; 85,1% los recipientes que no están siendo utilizados se encuentran boca abajo, mientras que con 82,6% la vivienda cuenta con la ficha de visita domiciliaria por Dengue realizaron por el sector salud.

Gráfico 4. Práctica de medidas preventivas de Dengue incorrectas en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2022.



Fuente: Elaborado por la autora.

El gráfico 4, muestra entre las cinco respuestas con mayor porcentaje que evidencian las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue incorrectas que tuvieron los pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos, las cuales fueron las siguientes: 88,2% las puertas de las viviendas no tienen mallas metálicas; 87,6% las ventanas de las viviendas no tienen mallas metálicas; 78,9% los floreros y otros adornos no contienen arena; 68,9% no usan ropa con mangas largas, faldas largas o pantalones, mientras con el 50,3% los bebedores de los animales no están con agua limpia.

Tabla 3. Prácticas de medidas preventivas sobre Dengue según la percepción de riesgo de Dengue en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos, 2022.

Percepción de riesgo de Dengue	Prácticas de medidas preventivas				Total	
	Correctas		Incorrectas		n	%
	n	%	n	%		
Alto	47	29,2	37	23,0	84	52,2
Bajo	14	8,7	63	39,1	77	47,8
Total	61	37,9	100	62,1	161	100,0

Fuente: Elaborado por la autora

$X^2 = 24,354$ gl = 1 p = 0,000 $\alpha = 0,05$ (Acepta la hipótesis de investigación).

La tabla 3, evidencia que del 37,9% de pobladores realizan de forma correcta las medidas preventivas sobre el Dengue, de los cuales el 29,2% tienen una alta percepción de riesgo sobre el Dengue y el 8,7% tienen una baja percepción de riesgo sobre el Dengue. Por otro lado, se muestra que el 62,1% de la población investigada realizan las medidas preventivas sobre el Dengue de forma incorrecta, de los cuales 39,1% tienen una baja percepción de riesgo sobre el Dengue y el 23,0% tienen una alta percepción de riesgo sobre el Dengue.

Para contrastar la hipótesis planteada y evidenciar la relación estadística entre percepción de riesgo y práctica sobre medidas preventivas de Dengue, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Chi-Cuadrado, obteniendo el valor de $X^2 = 24,354$; para una p = 0,000; $\alpha < 0,05$; gl = 1 y 95% de nivel de confianza, lo cual permitió aceptar la hipótesis de investigación planteada en el estudio: Existe relación estadística significativa entre la percepción de riesgo y práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos 2021. En consecuencia, existe relación entre percepción de riesgo y práctica sobre medidas preventivas de Dengue.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la percepción de riesgo y la práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos en el año 2021.

En la Percepción de riesgo sobre Dengue, el estudio determinó que 52,2% tuvieron percepción de riesgo alto y 47,8% tuvieron percepción de riesgo bajo. Este resultado no tiene similitud con lo reportado el 2020 por Benites et al ⁵, en Colombia, quienes determinaron que 73% de pobladores tuvieron una baja percepción de riesgo de Dengue; Asimismo no guarda similitud con lo reportado por Calderón et al⁹ en Trujillo, quienes determinaron que 61,4% tuvieron percepción de riesgo baja y 38,6% percepción de riesgo alta. Asimismo, no es compatible con lo reportado el 2017 por Salva et al ¹⁰, en Iquitos, porque identificaron que el 55% de los moradores no perciben el riesgo de contraer el Dengue en su comunidad.

Estos resultados muestran la imperiosa necesidad de establecer estrategias educativas, promovidos por el personal de enfermería, donde se aborde los temas para mejorar la percepción de riesgo sobre Dengue: consideran que falta organizar la lucha contra el Dengue; consideran que el zancudo se reproducen en aguas sucias y calientes; sostienen que en los lugares alejados de la ciudad existe mayor riesgo de contraer Dengue; afirman que el dengue puede contagiarse al hablar con una persona, y que están de acuerdo en que el Dengue se transmite de persona a persona.

En las prácticas sobre medidas preventivas de Dengue, el estudio determinó que 62,1%, tuvieron prácticas incorrectas y 37,9% prácticas correctas, este resultado tiene similitud con lo reportado el 2020 por Benites et al ⁵, en Colombia, quienes identificaron que solo el 31% de familias eliminan los criaderos del zancudo y 58% permite la fumigación de su vivienda; Asimismo, tiene similitud con lo encontrado el 2020 por Torres et al ⁶, en Tumbes, al

haber determinado que 84,0% presentó prácticas sobre medidas preventivas de Dengue inadecuadas evidenciado por el 95% que no utiliza mosquiteros, 70% no usan ropas con manga larga, 54% no elimina objetos inservibles de sus viviendas, 45% no permiten la fumigación de sus viviendas; También coincide con lo reportado el 2018 por Herrera et al ⁷, quienes en Trujillo, identificaron que 56,1% tuvieron un nivel regular de prácticas sobre medidas preventivas del Dengue; Asimismo, es compatible con lo reportado el 2018 por Juárez ⁸, en Piura, cuando determinó que el 48,0% alcanzó un nivel medio, 44,0% un nivel regular y 8,0% un nivel alto, en la práctica sobre medidas preventivas de Dengue; Asimismo, el hallazgo guarda coherencia con lo reportado el 2017 por Salva et al ¹⁰, quienes determinaron que el 70% de los moradores no realizan prácticas sobre medidas preventivas de Dengue adecuadas, porque las medidas preventivas implementadas por los líderes comunitarias cuentan con barreras para su ejecución tales la deficiente participación de la población, poco personal profesional de la salud, escaso apoyo de los medios de comunicación, poca organización y falta de seguimiento de las actividades preventivo promocionales realizadas; Asimismo, tiene similitud con lo encontrado el 2017 por Espinoza et al ¹¹, en Huancayo, quienes reportaron que 98,2% de habitantes de esta comunidad tuvieron prácticas incorrectas sobre medidas preventivas de Dengue, donde el 79,3% carece de instalación de servicio de agua potable, 55,9% no hacen tratamiento a los criaderos de zancudos y finalmente también es compatible con lo encontrado el 2017 por Campos et al¹², quienes determinaron que 62,6% de familias presentó prácticas incorrectas y el 37,4% prácticas correctas. Se evidencia las prácticas incorrectas ya que 61,2% no acostumbra a barrer el agua acumulada en casa, 58,1% tiene recipientes sucios donde almacena agua y el 54,0% mantiene en su vivienda botellas vacías, llantas, chapas de gaseosas; recipientes donde se puedan acumular agua.

Estos resultados muestran la necesidad de establecer estrategias de educación sanitaria, promovidos por el personal de enfermería, donde se aborde los temas que permitan mejorar las prácticas de medidas preventivas sobre el Dengue tales como: las puertas de las viviendas no tienen mallas metálicas; las ventanas de las viviendas no tienen mallas metálicas; los

floreros y otros adornos no contienen arena; no usan ropa con mangas largas, faldas largas o pantalones, y los bebederos de los animales no están con agua limpia.

Al contrastar la hipótesis se obtuvo resultados significativos $X^2 = 24,354$; para una $p = 0,000$; $\alpha < 0,05$, lo cual demuestra la relación entre la percepción de riesgo y la práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos durante el año 2021. Este resultado confirma las observaciones del 2020 realizado por Benites et al ⁵, quienes en Colombia, usando (RP 3,32 IC 95% 1,06-10,36) determinaron que la percepción de riesgo está asociada con las prácticas de prevención de Dengue en las familias de Riohacha Colombiano; Asimismo, tiene similitud con lo encontrado el 2017 por Calderón et al ⁹, quienes mediante el análisis inferencial Chi-Cuadrado obtuvieron un valor de 9,063 con un p-valor de significancia de 0,003 ($p < 0,05$), por lo que sostienen que existe relación entre la percepción de riesgo de Dengue y la práctica sobre medidas preventivas sobre esta enfermedad; Asimismo guarda coherencia con lo reportado el 2017 por Salva et al ¹⁰, en Iquitos, mediante el estadístico Chi-Cuadrado obtuvieron un valor de 12,35 con un $p = 0,000$ ($p < 0,05$), por lo que determinaron que la percepción de riesgo de Dengue se relaciona con la práctica sobre medidas preventiva de Dengue.

Respecto a la relación encontrada sobre la percepción de riesgo sobre Dengue y las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue, Benites et al ⁵, en Colombia, sostienen que el reconocimiento de la percepción de riesgo epidemiológico podría ser un determinante para la adquisición de buenas prácticas de medidas preventivas sobre Dengue, para la prevención y control de esta enfermedad en Iquitos.

Entonces, de acuerdo a estos hallazgos, se puede indicar que las/los enfermeros en el primer nivel de atención y prevención específicamente en promoción de la salud, deberán promover e intensificar actividades socio-educativas sobre la percepción de riesgo sobre Dengue mediante técnicas de

educación sanitaria participativas en colaboración con equipos multidisciplinares, explicando todas las medidas preventivas sobre esta enfermedad, con ayuda de los diferentes medios de comunicación: radio, televisión o vía internet; orientadas a la prevención y control del Dengue.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. En la percepción de riesgo de Dengue, 52,2% tuvieron percepción de riesgo alto y 47,8% tuvieron percepción de riesgo bajo.
2. Entre los ítems con mayor porcentaje que evidencian la percepción de riesgo de Dengue alto que tuvieron los pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos, son los siguientes: acostumbran a eliminar diariamente el agua del porta platos, floreros y otros adornos; acostumbra a usar mosquitero; mantienen tapados los recipientes con agua; la prueba para el diagnóstico del Dengue se realiza en muestra de sangre y la familia aplica las medidas de prevención del Dengue.
3. Entre los cinco ítems con mayor porcentaje que evidenciaron percepción de riesgo de Dengue bajo en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos, son los siguientes: consideran que falta organizar la lucha contra el Dengue; consideran que el zancudo se reproducen en aguas sucias y calientes; sostienen que en los lugares alejados de la ciudad existe mayor riesgo de contraer Dengue; afirman que el Dengue puede contagiarse al hablar con una persona y que están de acuerdo en que el Dengue se trasmite de persona a persona.
4. En las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue, 62,1% tuvieron prácticas incorrectas y 37,9% prácticas correctas.
5. Entre las respuestas con mayor porcentaje que evidencian las prácticas de medidas preventivas correctas sobre Dengue en los pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos, son las siguientes: los utensilios de cocina se encuentran completamente secos; las camas tienen mosquiteros; los recipientes donde almacenan agua se encuentran limpios; los recipientes que no están siendo utilizados se

encuentran boca abajo, y la vivienda cuenta con la ficha de visita domiciliaria por Dengue realizado por el sector salud.

6. Entre las respuestas con mayor porcentaje que evidenciaron las prácticas de medidas preventivas incorrectas sobre Dengue en los pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos, son las siguientes: las puertas de las viviendas no tienen mallas metálicas; las ventanas de las viviendas no tienen mallas metálicas; los floreros y otros adornos no contienen arena; no usan ropa con mangas largas, faldas largas o pantalones, y los bebederos de los animales no están con agua limpia.
7. Al contrastar la hipótesis planteada se obtuvo resultados significativos $X^2 = 24,354$; para una $p = 0,000$; $\alpha < 0,05$; $gl = 1$ y 95% de nivel de confianza, lo cual demuestra la relación entre la percepción de riesgo y la práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos durante el año 2022.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de la IPRESS I-4 San Juan de la ciudad de Iquitos, coordinar con el personal de la Gerencia Regional de Salud Loreto, la planificación, organización y ejecución de actividades preventivo promocionales como talleres de sensibilización sobre la percepción de riesgo de Dengue enfatizando en los siguientes aspectos: sobre las medidas de control realizadas por el sector salud en la lucha contra el Dengue, consideran que el zancudo se reproducen en aguas sucias y calientes, sostienen que en los lugares alejados de la ciudad existe mayor riesgo de contraer Dengue, afirman que el Dengue puede contagiarse al hablar con una persona y que están de acuerdo en que el Dengue se transmite de persona a persona; dirigidos a los pobladores adultos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos.
2. A los profesionales de la IPRESS I-4 San Juan de la ciudad de Iquitos, articular con el personal de la Dirección Regional de Salud de Loreto la planificación, organización y ejecución de actividades preventivo promocionales como talleres de sensibilización sobre las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue enfatizando en los siguientes aspectos: uso de mallas metálicas en las puertas y ventanas de las viviendas, uso de arena en floreros y otros adornos, uso de ropa con mangas largas, faldas largas o pantalones y mantener con agua limpia los bebederos de los animales; dirigidos a los pobladores adultos del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos.
3. A los profesionales de la salud, en especial a los de enfermería, articular de forma adecuada y oportuna con los medios de comunicación la difusión de información responsable y actualizada a través de la televisión, radio, vía internet por watsapp, post, tweets o smartphone sobre las prácticas de medidas preventivas sobre el Dengue a la población en general y específicamente a los pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos.

4. Al personal docente y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, en sus prácticas de las asignaturas de salud comunitaria y otras asignaturas afines de la formación profesional de enfermería, brindar educación sanitaria para mejorar la percepción de riesgo sobre Dengue, así como las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos.
5. A la comunidad científica e investigadores del nivel local, regional, nacional e internacional considerar los resultados del presente estudio para realizar otras investigaciones que permitan encontrar evidencias afines a la percepción de riesgo sobre Dengue, así como las prácticas de medidas preventivas sobre Dengue en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre de la ciudad de Iquitos.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Panamericana Sanitaria. Sitio web mundial. (Online); 2020 (citado 2021 enero 27). Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=2158&item=dengue&type=alerts&Itemid=40734&lang=es.
2. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perú a la SE 03-2020. (Online); 2020 (citado 2021 enero 27). Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/salaSEO3.pdf>.
3. Red Investigativa Regional. El Dengue golpea al Perú. (Online); 2021 (citado 2021 enero 27) Disponible en:
<https://ojo-publico.com/2029/el-dengue-golpea-al-peru-durante-la-pandemia>.
4. Institución Prestadora de Servicios de Salud. IPRESS 1-4 San Juan. Casos confirmados de Dengue. Distrito de San Juan. Iquitos. Agosto del 2021.
5. Benites L, Díaz A, Martínez RA. Experiencia y percepción de riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en Riohacha, Colombia. Ciencias en Salud Colectiva. 2020 marzo; 25 (3).
6. Torres SP, Zeta HM. Conocimientos y prácticas para la prevención del dengue en pacientes que acuden al Centro de Salud del Distrito de Pampas. Tumbes 2020.
7. Herrera K E., Herrera BE. Conocimiento y prácticas preventivas sobre dengue en familias de Florencia de Mora. Universidad de Trujillo; 2018.
8. Juárez NJ. Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de Dengue en pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo II Sullana. Piura Perú; 2018.
9. Calderón RP; Lujan IR. Percepción de riesgo sobre Dengue y práctica preventiva en el adulto que enfermó de dengue en el sector Jerusalén. La Esperanza. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.

10. Salva RM, Vizalote ML. Percepción y prácticas preventivas sobre el dengue en moradores del Comité 10, 11, 12 del Pueblo Joven Tupac Amaru. Iquitos: Universidad Privada de la Selva; 2017.
11. Espinoza JB, Meza RL. Aspectos connaturales y circunstanciales predisponentes del dengue en la comunidad nativa de Kimiri. La Merced. Universidad de los Andes Huancayo – Perú; 2017.
12. Campos Sh K, Corcino AY. Conocimientos y prácticas en la prevención y control del dengue en pobladores del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta. Rimac. Universidad Norbert Wiener;2017.
13. Rosales JJ. Percepción y Experiencia. PIESTEME. 2015 diciembre; 35 (2).
14. San Martin JL, Prado M. percepción del dengue y estrategias de comunicación social sobre el Dengue en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública. Disponible en:
<https://scielosp.org/article/rps/2004.v15n2/135-139/>
15. Lima P. Tulio E. percepción de riesgo ante eventos de salud urbana en trabajadores de epidemiología en Paraguay Revista de Comunicación y Salud, 2017. Vol. 7, pp. 61 – 79 Editado por Cátedra de Comunicación y Salud ISSN: 2174 – 5323 (impreso) 2173 – 1675 (electrónico). Disponible en:
<file:///C:/Users/yo/Downloads/Dialnet-PercepcionDeRiesgoAnteEventosDeSaludUrbanaEnTrab-6365830.pdf>
16. Vilatuña F. Guajala D, Pulamarin JJ, Ortiz J. Sensación y Percepción en la Construcción del conocimiento. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación. 2012.
17. Mayta P. Mezones E, Pereyra R, Montenegro J, Mejía C, Dulanto A, et al. Diseño y validación de una escala para medir la percepción sobre el trabajo en el primer nivel de atención de medicina Latinoamericana. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013 Abril; 30 (2)
18. Agencia Peruana de Noticias. Distribuye en Loreto 6,500 mosquiteros para prvenir el Dengue. Disponible en:
<https://andina.pe/agencia/noticia-distribuyen-loreto-6500-mosquiteros-para-prevenir-dengue-y-malaria->

714147.aspx#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Direcc%C3%B3n%20Regional%20de.hasta%20m%C3%A1s%20de%202%20a%C3%B1os.

19. Centro para el Control y la prevención de Enfermedades. CDC. 24/7. Fumigación. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/dengue/es/mosquito-control/truck-spraying.html>
20. Solis M. Albanización y métodos de control larvario como medida de prevención del dengue, Localidad de Santa Cruz – Tumbes Perú: Revista de Investigación Científica Manglar. Vol 10, núm. 2 (2018)
21. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Unidad temática N° 2. Promoción de la Salud. Lima – Perú; 2016.
22. Ministerio de Salud. Promoción de prácticas saludables frente al Dengue y la fiebre del Chikungunya Lima Perú; 2014.
23. Organización Mundial de la Salud. Sitio web mundial. Dengue. (Online; 2020 (cited 2021 Enero 21). Disponible en:
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue)
24. Organización Mundial de la Salud. Sitio web Mundial. Prevención del Dengue (Online); 2021 (cite 2021 Enero 23). Disponible en:
[https://www.who.int/denguecontrol/control_strategies/environmental_management/es/.](https://www.who.int/denguecontrol/control_strategies/environmental_management/es/)
25. Toscano CA Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre Dengue de los trabajadores del Centro de Salud Infantas de la Dirección de redes integrales de salud Norte. Universidad Federico Villareal. Lima Perú; 2019
26. Labrin B. Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de dengue en moradores del Barrio El Obrero Sullana 2017. Sullana – Perú: Universidad San Pedro; 2018.
27. Marcos M P, Tizón Eva. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 dic [citado 2022 Oct 13]; 24(4): 168 – 177. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid=S1134-928X2013000400005&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid=S1134-928X2013000400005&lng=es)
28. Organización Mundial de la Salud. Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familiar. 2017. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259378/9789290341185-pa.pdf;jsessionid=2EB41B1570C7516B05ES71ED87308157?sequence=1>

29. Terazón O, Terazón M. Enfoque de riesgo en la prevención del Dengue. MEDISAN.2012 Setiembre; 16 (9).

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
Percepción de riesgo y práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores del Asentamiento Humano 13 de Noviembre 2021.	¿Existe relación entre la percepción de riesgo y práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos 2021?	General Determinar la relación entre la percepción de riesgo y práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos 2021.	Hipótesis Existe relación estadística significativa entre la percepción de riesgo y la práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad del Asentamiento Humano 13 de Noviembre Iquitos 2021.	Tipo de investigación: ▪ Cuantitativo Diseño de investigación: ▪ No experimental. ▪ Correlacional ▪ Transversal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La población estuvo conformada por 275 pobladores de 18 a 70 años de edad de ambos sexos. ▪ Para el procesamiento se empleó el Software SPSS versión 25.0 en español. 	<p>Escala de percepción de riesgo sobre Dengue.</p> <p>Lista de verificación de práctica sobre medidas preventivas de Dengue.</p>

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 la percepción de riesgo de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad del Asentamiento Humano 13 de noviembre Iquitos 2021. 2. Verificar la práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores de 18 a 70 años de edad del Asentamiento Humano 13 de noviembre 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>Específicos</p> <p>3. Establecer la relación estadística entre la percepción de riesgo y práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores adultos de 18 a 70 años de edad del Asentamiento Humano 13 de noviembre Iquitos 2021.</p>				

ANEXO 2
ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE DENGUE

CODIGO N°.....

I. PRESENTACIÓN

Sra Sr, soy Yurika Zaidita Soria Arévalo, bachiller en Enfermería egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de contar con información para la tesis titulada: Percepción de riesgo y práctica sobre medidas de prevención de Dengue en pobladores del Asentamiento Humano 13 de noviembre Iquitos 2021.

Por tal motivo le invito a participar en el estudio, la información que brinde será anónima y confidencial, por lo que lo pido responder con mucha sinceridad y honestidad. En el caso que usted tuviera alguna duda o inquietud podrá pedir aclaración, se le agradece de antemano por la información que brinde.

II. DATOS GENERALES

- a) Dirección:.....
- b) Sexo: Masculino: () Femenino: ()

III. DATOS DE LA INVESTIGADORA

- a) Nombre y apellidos:.....
- b) Fecha:.....
- c) Hora:.....

IV. INSTRUCCIONES

La escala de percepción de riesgo de Dengue contiene 20 ítems con 3 alternativas de respuesta, usted debe responder si está de acuerdo, indeciso o en desacuerdo, según se adecúe a su forma de pensar y actuar; debe dar respuesta a todos los ítems. La escala tiene una duración de 25 minutos. La valoración de las respuestas es:

Ítems con direccionalidad negativa: 1 (Acuerdo); 2 (Indeciso); 3 (Desacuerdo).

Ítems con direccionalidad positiva: 3 (Acuerdo); 2 (Indeciso); 1 (Desacuerdo).

V. CONTENIDO

ÍTEMS	RESPUESTAS		
	A	I	D
Direccionalidad positiva (+)	3	2	1
Direccionalidad negativa (-)	1	2	3
1. (+) ¿Acostumbra a eliminar diariamente el agua del porta platos, floreros u otros adornos?			
2. (-) ¿Se niega a fumigar su vivienda?			
3. (+) ¿Utiliza repelentes al ir de paseo?			
4. (-) ¿Al hablar con una persona que tiene dengue puede contraer la enfermedad?			
5. (+) ¿Acostumbra a usar mosquitero?			
6. (-) ¿Tiene conocimiento sobre el Dengue?			
7. (+) ¿Considera que la prueba en sangre es una prueba para saber si se tiene Dengue?			
8. (-) ¿Las puertas y ventanas de su vivienda carecen de mallas metálicas?			
9. (+) ¿Los recipientes donde almacena agua permanecen bien tapados?			
10. (-) ¿Los espirales o inciensos permiten eliminar por completo a los zancudos del Dengue?			
11. (+) ¿Con su familia aplican las medidas de prevención del Dengue?			
12. (-) ¿Por lo general considera inapropiado la fumigación?			
13. (+) ¿El Dengue es una enfermedad que afecta a todos los países del mundo?			
14. (-) ¿El zancudo del Dengue se reproduce en aguas sucias y calientes?			
15. (+) ¿El zancudo del Dengue mayormente sale a partir de las 5:00 de la tarde?			
16. (-) ¿En lugares alejados de la ciudad existe mayor riesgo de contraer el Dengue?			
17. (+) ¿Usted y su familia participan en actividades para eliminar el Dengue en su comunidad?			

18.	(-)	¿Considera que falta organizar la lucha contra el Dengue?			
19.	(+)	¿El zancudo del Dengue se reproduce en agua limpia?			
20.	(-)	¿El Dengue se transmite de persona a persona?			

VI. EVALUACIÓN

Percepción de riesgo de Dengue alto: de 42 a 60 puntos

Percepción de riesgo de Dengue bajo: de 41 a menos puntos

VII. OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

Muchas gracias por su participación

ANEXO N° 3
LISTA DE VERIFICACIÓN DE PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE DENGUE

CODIGO N°

I. PRESENTACIÓN

Sra Sr, soy Yurika Zaidita Soria Arévalo, bachiller en Enfermería egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de contar con información para la tesis titulada: Percepción de riesgo y práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores del Asentamiento Humano 13 de noviembre Iquitos 2021.

Por tal motivo le solicito me permita ingresar a su vivienda para recabar la información, la cual será anónima y confidencial.

Se le agradece de antemano por su colaboración. Muchas gracias

II. DATOS GENERALES

- a. Dirección:.....
- b. Sexo: Masculino: () Femenino: ()

III. DATOS DEL LA INVESTIGADORA

- a) Nombre y apellidos:.....
- b) Fecha:.....
- c) Hora:.....

IV. INSTRUCCIONES

La lista de verificación de prácticas sobre medidas preventivas de Dengue contiene 13 ítems a observar. La observación se realizará en 25 minutos.

V. APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE

N°	Medidas de Prevención del Dengue	SI	NO
1.	Ausencia de objetos en desuso o inservibles que puedan acumular agua como: latas, botellas, llantas, chapas de botellas, dentro de su vivienda o en la huerta.		
2.	Los recipientes donde almacenan agua se encuentran limpios.		
3.	Los tanques y recipientes con agua tienen tapa y están herméticamente cerrados.		
4.	Los recipientes que no están siendo utilizados se encuentran boca abajo..		
5.	Los floreros y otros adornos contienen arena.		
6.	Los utensilios de cocina se encuentran completamente secos.		
7.	La vivienda cuenta con la ficha de visita domiciliaria por Dengue realizado por el personal de salud.		
8.	Los bebederos de sus animales están con agua limpia.		
9.	Las camas tienen mosquiteros.		
10.	Las puertas de la vivienda tienen mallas metálicas.		
11.	Las ventanas de la vivienda tienen mallas metálicas.		
12.	Usan repelente (espirales)		
13.	Usan ropa con mangas largas, faldas largas o pantalones.		

VI. EVALUACIÓN

Práctica sobre medidas preventivas del Dengue	Puntaje
Correctas	De 9 a 13 puntos
Incorrectas	De 8 a menos puntos

VII. OBSERVACIONES

.....
.....
.....

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO N° 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR
VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

Fecha://

CÓDIGO:

Sra Sr, Soy Yurika Zaidita Soria Arévalo, Bachiller en Enfermería egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de contar con información para la tesis titulada: Percepción de riesgo y práctica sobre medidas preventivas de Dengue en pobladores del Asentamiento Humano 13 de noviembre Iquitos 2021; para optar mi título profesional de Licenciada en Enfermería. Por tal motivo le solicito su participación en el estudio. La información será procesada en forma confidencial y anónima. No se afectará su integridad física, legal, ni laboral.

Entonces: Paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desea participar en la investigación? Sí No

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación procederé a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Gracias

.....

FIRMA

DNI N°



HUELLA