

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Conocimientos y actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**JULIA BEATRIZ, NUÑEZ MUÑOZ**

**ASESOR:**

**MG. RAÚL ANTONIO NAVARRETE VELARDE**

**CHINCHA – ICA - PERÚ**

**DEDICATORIA**

A mi esposo German, por su apoyo incondicional en mi formación profesional.

A mis hijos: Gerson y Erit, por ser la motivación principal y permanente para la búsqueda de mi desarrollo y superación.

**RESUMEN**

El trabajo de investigación tiene la finalidad de determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

En este trabajo de investigación fue cuantitativa de tipo no experimental, el diseño es correlacional, la población y la estuvo constituida por 61 madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, en el Junio de 2017. El muestreo fue censal por tener la misma cantidad tanto en la población como la muestra. Se han elaborado dos instrumentos de recolección de datos cuestionario sobre conocimientos y un cuestionario sobre actitudes frente a la enfermedad del dengue.

Los resultados demuestran que existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017”; se ha logrado determina que existe relación estadísticamente significativa entre estas variables, con un coeficiente de correlación de Pearson de r=0,750. De allí que se pueda decir en general que el conocimientos sobre la enfermedad del dengue se relaciona de manera directa con las actitudes frente a la enfermedad del dengue.

**Palabras claves:** Conocimientos y actitudes frente a la enfermedad del dengue.

**Abstract**

The research work has the purpose of determining the relationship between knowledge and attitudes towards dengue disease in mothers who attend the La Tinguiña Health Center, June 2017.

In this research was quantitative of non-experimental type, the design is correlational, the population and it was constituted by 61 mothers of families who attend the Health Center "La Tinguiña", in June 2017. The sampling was census by Have the same amount in both the population and the sample. Two data collection tools and a questionnaire on attitudes to dengue disease have been developed.

The results show that there is a significant relationship between knowledge and attitudes towards dengue disease among mothers attending La Tinguiña Health Center, June 2017; It has been determined that there is a statistically significant relationship between these variables, with a Pearson correlation coefficient of r = 0.750. Hence it can be said in general that knowledge about dengue disease is directly related to attitudes towards dengue disease.

**Keywords:** Knowledge and attitudes towards dengue disease.

**ÍNDICE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | Pág. |
| CARATULA | | |  |
| DEDICATORIA | | | ii |
| RESUMEN | | | iii |
| ÍNDICE | | | v |
|  | I. INTRODUCCIÓN | | 7 |
|  | II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN | | 9 |
|  |  | a) DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA | 9 |
|  |  | b) FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 11 |
|  |  | c) JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 11 |
|  |  | d) HIPÓTESIS | 12 |
|  |  | e) VARIABLES | 12 |
|  | III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | | 13 |
|  |  | a) OBJETIVO GENERAL | 13 |
|  |  | b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 13 |
|  | IV. MARCO TEÓRICO | | 14 |
|  | V. MÉTODOS O PROCESAMIENTO | | 30 |
|  | VI. RESULTADOS | | 34 |
|  |  | a) CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS | 45 |
|  | VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | | 51 |
|  |  | a) CONCLUSIONES | 51 |
|  |  | b) RECOMENDACIONES | 53 |
| BIBLIOGRAFÍA | | | 54 |
| ANEXOS | | | 57 |

**I. INTRODUCCIÓN**

El trabajo de investigación es importante por los cambios que se está suscitando en nuestro país.

Hoy en día, tener conocimiento acerca del dengue es necesario ya que es uno de las enfermedades que se transmite de una forma rápida debido a los vectores, pudiéndose convertir en una epidemia si no se controla adecuadamente. Según investigaciones realizadas, en el mundo, cada año se infectan cien millones de personas con esta enfermedad.

En América, de acuerdo a lo registrado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002, se reportaron 609 000 casos de dengue, de los cuales, 17 000 fueron hemorrágicos, con una mortalidad de 225 casos (1,3 %), el doble de lo estimado para 1995 (2). Estos datos ponen en evidencia un incremento preocupante de los casos de esta enfermedad en los últimos años. En México el dengue hemorrágico se hizo presente por primera vez en el año 1995, incrementando su incidencia, pasando así de 5 220 casos en 2003 a 40 559 en 2007; la OMS coloca a México como el país que ocupa el quinto lugar de incidencia en América Latina (3).

En Colombia se encontró, Se encontró que el 93,7 % de los encuestados indica conocer la existencia del dengue; sin embargo el 49,7 % desconoce cuál es el principal agente que la origina. Así mismo el 80,5 % indica que les gustaría recibir charlas educativas e informativas sobre las medidas para prevenir el dengue. El 60,1 % de los encuestados indica que almacena agua dentro de sus viviendas pero desconoce qué medidas debe de cumplir para evitar el desarrollo de huevecillos de dengue, y el 73,8 % emplea tanques como suministro de agua para su hogar. Solo el 24,8 % evita tener agua estancada.1

Según lo reportado por MINSA2, la enfermedad del dengue, si no se controla adecuadamente pueda volverse una epidemia, debido a su rápida trasmisión que afecta la vida de las personas en todas sus etapas, personal, social y laboral.

Asimismo las actitudes frente a esta enfermedad deberían ser de precaución y tomar las medidas necesarias para prevenir ya que el desarrollo de una actitud comprende la adopción de una predispoción, es decir, estar predispuesto a actuar frente a un hecho en particular, y de perseverar hasta conseguir el objetivo deseado.

El trabajo de investigación de divide en 7 capítulos que se detallan a continuación:

El capítulo I. Introducción que se aborda una pequeña descripción de todo el trabajo.

El capítulo II. Problemática de la investigación, en esta parte se habla acerca de la descripción de la realidad problemática como la formulación del problema, justificación de la investigación, las hipótesis y variables de estudio.

En el capítulo III. Objetivos de la investigación, aborda acerca de los objetivos tanto generales y específicos.

En el capítulo IV. Marco teórico en esta parte del estudio se analiza acerca de las dos variables siendo esta los conocimientos y la actitud frente al dengue con información.

En el capítulo V. Métodos o procesamiento, se aborda sobre el tipo, diseño y métodos de análisis de datos.

En el capítulo VI. Resultados, en esta parte se habla acerca de la contratación de la hipótesis.

En el capítulo VII. Conclusiones y recomendaciones se habla acerca de las conclusiones y las sugerencias que se puedan sugerir para mejorar las variables de estudio.

**II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

**a) DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El dengue se ha constituido como una enfermedad de mayor repercusión en todos los países, afectado a niños, adultos y ancianos y siendo además una de las enfermedades más recurrentes por las constantes lluvias que se presentan en diversos sociedades. Sin embargo, a pesar de ser una enfermedad constante, se pueden evidenciar constantes deficiencias sobre métodos y actitudes para prevenirla en numerosos miembros de la sociedad.3

Según Herrera et. al4, a pesar de que en el Mundo, a través de la Organización Mundial de la Salud se han desarrollado diversas campañas en conjunto con los municipios para prevenir y combatir la enfermedad esta no se logra óptimamente, debido a la falta de compromiso de la comunidad, ya que las medidas que se aplican solo son por un periodo especifico, no se desarrollan de forma sistemática, por lo que las personas van perdiendo el interés con el tiempo, llegan a olvidar las medidas preventivas adoptadas. Hoyos y Pérez3, señalan que en el municipio Libertad de Venezuela, específicamente la comunidad San Mateo se puede observar un elevado número de casos de dengue. Entre los principales factores que lo originan se pueden mencionar el desconocimiento de los pobladores sobre esta enfermedad así como de los métodos más adecuados para prevenirla y combatirla. Además, el municipio se caracteriza por estar en un sector alejado, lo que hace que muchas veces este excluida de campañas de concientización de la enfermedad y que se evidencien numerosos factores que incrementen la propagación del dengue, entre los que se pueden mencionar una inadecuada asistencia médica que proporcione las medidas adecuadas para prevenir el surgimiento de esta enfermedad, tanto en la sociedad como en las instituciones educativas de dicha comunidad. La investigación desarrollada por los autores, señala que el 35,1 % de los encuestados señalo desconocer la enfermedad del dengue, sus causas, y sus consecuencias; el 53,8 % de los encuestados no fue capaz de señalar los principales síntomas de esta enfermedad y sólo el 20 % considera que es necesario acudir al médico en caso de presentarse casos de dengue en la localidad, lo cual perjudica el control de la enfermedad, por el contrario, incrementa su riesgo de propagación.

En el contexto nacional la investigación desarrollada por Cabrera et. al.3, señala que el Perú es uno de los países más afectados y recurrentes por la enfermedad del dengue, debido a los constantes periodos de lluvia, el constante almacenamiento de agua en condiciones inadecuados, y además por el escaso conocimiento de las medidas de prevención y control de la enfermedad por la población. Los resultados encontrados en una investigación realizada por los autores en la ciudad de Lima, se puede evidenciar que únicamente el 33,1% de los encuestados tenía un conocimiento básico de dengue, respecto a las actitudes, menos de la mitad de los encuestados señalan que en el caso de presentar de tener ciertos síntomas, no acudirían a un establecimiento del primer nivel de atención del Ministerio de Salud (MINSA) o EsSalud. Este hallazgo refleja la necesidad de mejorar los mensajes para que acudan oportunamente a los servicios de salud de atención primaria, lo que permitiría la detección oportuna de los casos importados o brotes de dengue.

En el contexto regional, según la Dirección Regional de Salud, se tiene 336 pacientes portadores del dengue, de los cuales 316 están en la “Tierra de las Naranjas”. La zona más golpeada es el cercado con 197 casos, 60 en el distrito de Llipata, 53 en Río Grande y seis en Santa Cruz. En la provincia de Ica se tiene 12 personas portadoras de la enfermedad, de las cuales 7 están en el cercado, dos en La Tinguiña y tres en Parcona5.

En las visitas realizadas por los médicos a las madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, se pudieron evidenciar elevados niveles de factores en sus hogares que pueden propiciar el desarrollo del zancudo propiciador del dengue, evidenciándose que los recipientes que almacenan agua no están adecuadamente protegidos, además, muchas familias tienen pequeños jardines u arboles dentro de sus hogares, los cuales forman charcos que atraen a los zancudos, poniendo en peligro su salud y la de los vecinos, así mismo, se puedo evidenciar que muchas de estas madres restaban importancia a la enfermedad del dengue y en muchos casos, desconocían las medidas que debían desarrollar para prevenir esta enfermedad.

Esta realidad, sugiere conveniente la realización de la investigación conocimientos y actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro De Salud “LA TINGUIÑA”, junio DE 2017, como estrategia para conocer el comportamiento de las variables y de la relación existente entre ellas.

**b) FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

**Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017?

**Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y el componente cognitivo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017?

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y el componente afectivo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017?

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y el componente conativo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017?

**c) JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La realización de la presente investigación se justifica desde los siguientes aspectos:

**-Justificación Teórica:**

En el desarrollo de la investigación se procedió a recolectar y organizar la información referente a las variables de estudio, de modo que se pudo lograr una comprensión ideal sobre el comportamiento de las variables conocimientos y actitudes frente a la enfermedad del dengue, la cual puede ser empleada por las autoridades sociales interesadas o en futuras investigaciones.

**-Justificación Práctica:**

La investigación presentara conclusiones precisas, confiables y exactas sobre las variables de estudio, resultado de la aplicación de instrumentos de recolección de datos validados por juicios de expertos, que pueden ser empleados por futuros investigadores.

**-Justificación Metodológica:**

Se asume una metodología basada en un diseño cuasi experimental, según el diseño el estudio se lleva a cabo mediante un procedimiento cuyos instrumentos de investigación elaborados fueron cuestionario sobre conocimientos y otro cuestionario sobre actitudes frente a la enfermedad del dengue validado y confiabilizado constituye el aporte metodológico de la investigación.

**d) HIPÓTESIS**

**Hipótesis general**

Existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

**Problemas específicos**

Existe relación significativa entre los conocimientos y el componente cognitivo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

Existe relación significativa entre los conocimientos y el componente afectivo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

Existe relación significativa entre los conocimientos y el componente conativo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

**e) VARIABLES**

**Variable X:** Conocimientos.

**Variable Y:** Actitudes frente a la enfermedad del dengue.

**III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

**a) OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

**b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Establecer la relación que existe entre los conocimientos y el componente cognitivo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

Analizar la relación que existe entre los conocimientos y el componente afectivo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

Precisar la relación que existe entre los conocimientos y el componente conativo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

**IV. MARCO TEÓRICO**

**4.1 Antecedentes**

**A nivel internacional**

Hernández, J Mayor, C y Herazo, Y. (2012). ***Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias***. Tesis de la Universidad de San Buenaventura Cartagena, Colombia. La investigación es cuantitativa. La investigación es de tipo descriptivo-correlacional. La muestra fue 870 sujetos residentes. Las tesista llegaron a las siguientes conclusiones: Los pobladores señalan que en el barrio son constantes los casos de dengue, sin embargo, no pueden explicar en qué consiste esta enfermedad, cuáles son sus síntomas ni qué medidas son necesarias para evitar su contagio y propagación. Por lo tanto, se hace necesario que las autoridades desarrollen charlas informativas que brinden a los ciudadanos la información adecuada sobre la enfermedad, así como las herramientas pertinentes para evitar su propagación.

Los habitantes ratifican la alta incidencia de casos de dengue en el barrio, la cual ha sido reportada por el ente de distrital de salud. Los conocimientos sobre dengue son escasos, se adoptan prácticas de riesgo que favorecen el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, se evidencia una actitud favorable para el control. Se requiere, entonces, promover cambios de comportamiento no solo en la comunidad, sino también, en la manera como los programas de prevención y control se están llevando a cabo.6

Herrera, C Buitrago, J Rendón, M (2013). ***Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de acacias meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad “salud pública”***. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Abierta y a Distancia. La investigación es de un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. El instrumento de recolección de datos fue la entrevista y el cuestionario. La muestra fue 120 personas. Las tesistas llegaron a las siguientes conclusiones: Los principales conocimientos que poseen las personas sobre el dengue y que ponen en práctica son que recurren a personas con autoridad religiosa con la finalidad de que estos incentiven a las personas a tomar medias de protección frente a la enfermedad. Por otro lado, las autoridades centralizan el desarrollo de charlas informativas únicamente en las instituciones educativas, dejando de lado la sociedad en general, lo que hace que muchas personas no tengan la información adecuada sobre esta enfermedad..4

Moreta, L (2015). ***Comportamiento y distribución del dengue en relación con las características eco epidemiológicas, conocimiento, actitudes y prácticas familiares en el barrio Kennedy del Cantón San Lorenzo, período 2014*** (Tesis de licenciatura). Universidad Técnica del Norte. Ecuador. La investigación es de tipo epidemiológico, observacional y de campo. Los instrumentos de recolección de datos fue el cuestionario. La tesista llegó a las siguientes conclusiones: El conocimiento que posee la población del Barrio Kennedy del Cantón San Lorenzo sobre el dengue, sus causas, efectos y prevención es muy bajo. Esto debido a que no se presentan casos de dengue entre los habitantes, lo que hace que muestran una actitud completamente desinteresada hacia el tema. Por lo tanto, se hace necesario desarrollar actividades que permitan informar a los pobladores sobre el dengue, sus causas y síntomas, de modo que puedan tomar las medidas para evitar su aparición en la localidad.

**A nivel nacional**

Cárdenas, E (2008). ***Factores de riesgo que predisponen a contraer dengue en los pobladores del Asentamiento Humano San Francisco de la Red de Salud VI Túpac Amaru, 2007***. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. La investigación es cuantitativa. Su tipo de estudio es descriptivo, de corte transversal. La muestra de estudio fue 235 personas. Los instrumentos de recolección de datos fueron el formulario y la lista de chequeo. La tesista llegó a las siguientes conclusiones: La abundante presencia de mosquitos transmisores del dengue en dicho asentamiento humano pone a la población en un elevado riesgo para la transmisión de esta enfermedad. Así mismo, se hace evidencia la ausencia de métodos personales y sociales que permitan prevenir adecuadamente el contagio de esta enfermedad, por lo que los factores asociados a su contagio aumentan considerablemente. Entre estos factores se puede mencionar la constante presencia de fosas de agua en las calles el poco cuidado de los recipientes dentro del hogar, etc.8

Maldonado, A (2014). ***Evaluación del Conocimiento acerca de Dengue en los médicos de los establecimientos del primer nivel de atención de la Red de Salud Túpac-Amaru, 2013.*** (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma. Lima. La investigación es cuantitativo. El tipo de estudio es descriptivo transversal. La muestra fue 57 médicos. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. La tesista llegó a la siguiente conclusión: Del total de encuestados aproximadamente el 91% manifestaron una respuesta adecuada sobre el procedimiento adecuado para tratar y combatir el dengue, Sin embargo, el porcentaje restante mostro bajos conocimientos respeto a cómo tratar esta enfermedad, cuya característica común es que contaban más edad que los demás miembros del hospital, y por un poco interés por conocer las guías que la OMS y el Misterio de Salud dan sobre este tema 9

**A nivel local**

No se encontró investigaciones relacionadas a las variables de estudio.

**4.2 Bases teóricas**

**4.2.1 Conocimientos sobre el dengue**

**4.2.1.1 El dengue**

MINSA2, indica que el dengue se define como una enfermedad calificada como pandemia, la que se caracteriza por poseer una rápida propagación por lo que son muchas las personas que pueden infectarse con esta enfermedad, viéndose afectadas su vida personal, social y productividad laboral y en muchos casos llegando a perder la vida.

En el Perú esta enfermedad se presentó en 1990 considerándose como epidemia, principalmente en las ciudades de Iquitos, Pucallpa y Tarapoto, en los año 1991 en Tingo María y Chanchamayo, en el año 1992 en la ciudad de Tumbes. Así mismo, en el año 2005 por el mes de abril, se pudo observar que personas provenientes de estas ciudades arribaron a lima, teniendo a los distritos de Carabayllo, Puente Piedra, Independencia, Comas y San Juan de Miraflores como los más afectados.

Esta enfermedad puede tener un índice de mortalidad del 20% en caso de no ser diagnosticada ni tratada en un tiempo oportuno.

El virus que produce el dengue se denomina Dengue Virus, poseyendo cuatro variaciones (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), cuyo transmisor es el mosquito Aedes aegypti. El desarrollo de esta enfermedad se pueden presentar diversos síntomas, por el contrario, en algunos casos no presentan síntomas tempranos, evidenciándose manifestaciones y complicaciones clínicas que pueden llevar a la muerte.10

Para Aviña11, es una enfermedad infecciosa que genera un daño severo en la persona, que puede presentar daño severo en la salud, llegando incluso a causar una hemorragia fatal. Sin embargo, la mayoría de casos detectados se conoce como la enfermedad de fiebre del dengue clásico.

Las dimensiones de la partícula viral causante del dengue son esféricas, poseyendo una medida de entre 40 y 6 nm de diámetro, así mismo, esta envuelva por proteínas (proteína E, principalmente, y proteína M) las cuales cubren por competo su superficie. Adicionalmente, el material genético del virus se encuentra protegido por un nucleocápside circular de simetría poliédrica; de 25-30 nm de diametro.

**4.2.1.2 Aspectos epidemiológicos**

El Aedes aegypti (Linneus 1762) o mosquito del dengue es el principal causante de la transmisión de diversas enfermedades, entre las que se pueden mencionar la fiebre amarilla y el dengue. Este vector es principalmente un artrópodo el cual es un agente de transmisión de una fuente de infección a un huésped que es susceptible a contagio.

Por otro lado, el Aedes. Aegypti, como el gran porcentaje de mosquitos existentes, pasa por dos etapas en su vida, la cual está bien diferenciadas, la primera comprende una fase o etapa acuática, en la cual adoptan principalmente tres formas evolutivas, que son la forma de huevo, forma de larva y forma de pupa; y la segunda fase o etapa denominada aérea, en la que ya se considera un mosquito imago o adulto. Los mosquitos hembras se caracterizan por ser hematófagas, por lo que su alimento principal se la sangre, y es por este medio por el cual trasmiten el virus que produce el dengue. En cambio, los machos únicamente se alimentan de los néctares que producen las plantas. Sin embargo, se mantienen cerca a las hembras para poder procrearse, y los espacios idóneos para hacerlo es cerca al entorno social. 12

Los horarios más frecuentes en los que se produce la picadura de los mosquitos transmisores del dengue son de 6:00 a 8:00 am o 17:00 a 19:00 pm. Sin embargo, en casos de alimentación, estos mosquitos pueden movilizarse y picar a las personas en cualquier horario del día y de la noche.

El ciclo de vida de estos mosquitos se ve condicionada significativamente por las condiciones climáticas presentes en el entorno, afectando sus procesos de reproducción, reposo y alimentación. Los estudios realizados permiten señalar que a una temperatura menos de 4°C y superior a 40°C no pueden sobrevivir. Así mismo, los mosquitos Ae. Aegypti empiezan a poner huevos a partir de los 15 días de edad y por periodos de tres días.

Las hembras ponen sus huevecillos en recipientes o charcos con agua acumulada, por lo que prefieren los lugares frescos y con mucha sombra para reposar y reproducirse, así mismo, prefieren los lugares oscuros dentro de las casas, ya que en muchas de ellas se contienen recipientes de agua, lo cual lo hace un lugar idóneo para su reproducción..13

Los principales recipientes donde se acumula agua y lo hace un lugar idóneo para su reproducción son los tanques, los floreros, las botellas, cisternas, etc.

**4.2.1.3 Modo de transmisión**

La transmisión no se da de persona a persona, sino solo se da por la picadura de la hembra Aedes Aegypti infectada, la cual ha picado a una persona infectada y al alimentarse de su sangre se hace portadora del virus del dengue. Así mismo, su propagación se da cuando este mosquito pica a otras personas, lo que produce una reacción en cadena de esta infección. 14

El tiempo en que el mosquito puede contagiar luego de alimentarse de una sangre infectada es de 8 a 12 días. Luego de la picadura y transmisión del virus, se presenta un periodo de 15 días donde el virus se incuba dentro de la persona, tiempo en el cual no se presenta ninguna sintomatología en el infectado.14

Así mismo, la persona infectada puede presentar esta infección en tres niveles distintos, como dengue clásico que se caracteriza por la presencia de una fiebre indiferenciada, en forma más severa como dengue hemorrágico o en su presentación más grave, síndrome de choque por dengue, en el que se presenta la fiebre rompehuesos.

**4.2.1.4. Características del virus**

El virus el dengue está dividido en cuatro serotipos:

DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4, donde cada uno crea un tipo particular de inmunidad particular en un periodo de tiempo prolongado contra el mismo serotipo (homólogo), y un tipo de inmunidad cruzada en un periodo corto de tiempo contra los otros tres serotipos. Así mismo, los cuatro serotipos tienen la peculiaridad de producir diversos niveles de infección asintomática, diversos cuadros y niveles de fiebre, los cuales pueden llevar a la persona infectada a la muerte.15

***Características del mosquito (vector) que transmite el dengue: (REDES AEGYPTI):***

El mosquito del dengue tiene como características: es de tamaño muy pequeño, que posee una coloración oscura, que en el dorso y en sus patas tiene rayas blancas; bajo luz o iluminación emite un resplandor color plata; así mismo, se le encuentra principalmente en zonas oscuras y frescas, ya sea dentro de las casas en recipientes donde se estanca el agua, donde pone sus huevos; es capaz de desplazarse únicamente por una distancia de 100 metros, por lo que el un mosquito nace, crece y muere en un mismo domicilio. Se encuentra activo principalmente a la media mañana y cuando está oscureciendo, donde los climas son los más frescos posibles. Se adapta al interior y al exterior de la casa siempre que posee un clima fresco, por lo que este insecto tiene por costumbre desplazarse junto a las personas. Los machos se alimentan de los frutos mientras que las hembras necesitan alimentarse de sangre caliente, la cual es necesaria para que sus huevos lleguen a la madurez.16

**4.2.1.5**  **Fases**

En el desarrollo de esta infección se presentan tres fases:

**a) Primera fase febril:**

En esta fase, que dura aproximadamente entre dos y siente días, la mayoría de pacientes infectados presentan una fiebre muy elevada, la cual aparece abruptamente. Así mismo, los pacientes presentan ruboraización en el rostro, eritemas en distintas partes del cuerpo, dolor general así como, mialgias, artralgias y cefalea.17

Por otro lado, en algunos pacientes se presentan casos de dolores fuertes en faringe y garganta.

En esta fase, debido a que los síntomas que se presentan se pueden relacionar con otro tipo de enfermedades, se hace difícil la detección de la infección del dengue por personas no preparadas, por lo tanto, se hace necesario que recurran a instituciones de salud adecuadas, ya que en caso de no hacerlo, la infección puede pasar de un estado no grave a grave de forma muy violenta. .

La evaluación y seguimiento del paciente durante esta etapa es crucial para conocer la evolución del mal y detectar adecuadamente si es la infección del dengue y evitar que esta llegue a estados más graves. Los principales síntomas que se deben de observar es la aparición de sangrado nasal leve, el surgimiento de pecas sangre en las mucosas. Un incremento en las dimensiones del hígado, la reducción de los glóbulos blancos y en caso de las mujeres, un constante sangrado vaginal.

**b) Segunda fase crítica:**

Esta fase se presenta en el momento en que la fiebre tiene una disminución significativa, estando por los niveles de 37.5°C o 38° C, e incluso por debajo de estos, la cual va acompañada por un incremento en la permeabilidad capilar, la cual aparece de 3 a 7 días del contagio de la enfermedad, así como un incremento en los niveles de hematocrito. Todos estos factores señala que la enfermedad ha alcanzado un estado crítico. A partir de este momento, entre las 24 y 48 horas se puede evidenciar la extravasación de plasma dura, un desarrollo progresivo de leucopenia, así como un descenso significativo en el número de plaquetas17

En esta fase, el aumento o disminución de la permeabilidad capilar determina la evolución del paciente, donde una disminución de esta permeabilidad señala una mejora del paciente, mientras que un incremento indica su complicación producto de una disminución en el volumen plasmático. Así mismo, se puede observar que el grado de extravasación en el paciente varía. Por lo que se hace necesaria la realización de plazas en el tórax y ultrasonidos en el abdomen, con la finalidad de determinar el grado de extravasación de plasma y del volumen de reemplazo de líquidos.

Los pacientes que presentan una disminución en la temperatura en los casos de dengue no grave tienden a mejorar, mientras que otros pacientes mejorar en la fase crítica con el tratamiento a los síntomas ya expresados, sin embargo, en algunos pacientes presentan signos de alerta, los cuales señalan la complicación de la fase crítica y la aparición de la infección conocida como dengue grave.

**c) Tercera fase de recuperación:**

Esta fase se presenta en caso de que los pacientes hayan superado las 24 a 48 horas de la fase crítica, y comprende un periodo de 48 a 72 en el cual se observa un proceso de reabsorción de los líquidos presentes en el compartimiento extravascular, lo que tiene lugar de forma gradual. Otros de los factores positivos que presenta esta fase es la presencia de diuresis, el incremento del apetito del paciente, una disminución de los síntomas intestinales así como una estabilidad hemodinámica. Además, se pueden presentar erupción en la piel de los pacientes, prurito en diversas partes del cuerpo, así como la bradicardia y los cambios en el electrocardiograma.

También se evidencia una estabilización y reducción del hematocrito, ya que los líquidos son reabsorbidos, así como el incremento de leucocitos y la recuperación de las cantidades adecuadas de las plaquetas. Sin embargo, el proceso de reabsorción de líquidos puede generar insuficiencia cardiaca congestiva, por lo que el paciente debe de permanecer en observación.10

**4.2.1.6 Tipos de dengue**

**a) Dengue clásico:**

Este tipo de dengue presenta síntomas dependiendo de la edad y desarrollo del paciente, es así que en caso de los niños en edad preescolar o en la etapa de lactancia que contraen esta infección, pueden presentar erupción máculo-papular.8

En caso de los niños que posean una edad mayor a la del preescolar y los adultos en caso de contraer esta enfermedad pueden presentar síntomas relacionados dolores en diversas partes del cuerpo (tronco, brazos, piernas), vómitos y cefalea. Así mismo, pueden presentar una fiebre elevada de forma repentina.

En ambas edades, estos síntomas se pueden presentar entre los días 5 a 8 dado el contagio y duras 4 o incluso 7 días.

**b) Dengue hemorrágico:**

Este tipo de dengue presenta síntomas referidos al incremento de la temperatura por 2 e incluso 7 días, así mismo se observa en la persona infectada sangrado en las fosas nasales, en la boca o en los gingivales. También se pueden observar hinchazón o inflamación en la cara, complicaciones al momento de respirar, cuadros constantes de vómitos y diarreas, así como sudoración durante el sueño, desvanecimientos intermitentes, sensación de ansiedad, sed constante y busca seca, entre otros síntomas que caracterizan esta enfermedad.8

**4.2.1.7 Tratamiento**

El tratamiento principal es el estudio del virus con el cual está infectada la persona, por lo tanto se hace necesario realizar procesos para su adecuado aislamiento y análisis. Para lograrlo, se emplean ovitrampas que buscan capturar al mosquito presente en la casa o ambiente del infectado, este método se caracteriza por ser frasco dentro del cual se coloca agua, en el interior se sujeta con un clip una pequeña madera, esta pequeña madera constituye el lugar ideal para que la mosquito hembra deposite sus huevos, sobre los cuales se harán los estudiantes necesarios para determinar si es el virus del dengue. Una vez obtenida la muestra, se procede a realizar un proceso de aislamiento de la sangre presente en los huevos, aplicando métodos de cultivo que permitan identificar los anticuerpos y virus presentes en la sangre.12

**4.2.1.8 Vacuna contra el dengue**

No se ha desarrollado un tratamiento específico para tratar a los pacientes infectados con el virus, ni para prevenir el desarrollo de esta enfermedad en la persona, por lo tanto, lo principal es evitar el estancamiento de agua en recipientes y tanques que llamen a la aparición de estos virus como medida preventiva.

En caso de contagio, se hace necesario la aplicación de diversos métodos médicos para aliviar los síntomas, métodos específicamente sintomático, dándole al paciente analgésicos, así como antipiréticos e hidratación. En caso del dengue hemorrágico, se hace necesario internar a la persona infectada.

En caso de la sospecha de una persona infectada, se recomienda la ingesta de paracetamol para aliviar el dolor y anticoagulantes para evitar los cuadros de sangrado nasal y bucal. Además, es necesario que el paciente permanezca en constante reposo e incremente su ingesta de líquidos.4

**4.2.1.9 Medidas preventivas sobre el dengue**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala cuatro principios necesarios que deben ser ejecutados para la prevención del dengue a nivel social, entre los que menciona la voluntad política de los gobiernos, la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad, así como el fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales.13

En base a estos principios, en América se han tomado las siguientes medidas.

-Eliminación de criaderos de mosquito: donde las medidas principales es tapar todos aquellos recipientes en los que se acumulen agua que va a ser empleada por las personas, así mismo, evitar el estancamiento de agua en las calles (charcos, etc.), de modo que los mosquitos no tengan ambientes adecuados para poner sus huevos. Así mismo, en caso de la existencia de criaderos de estos mosquitos, es necesario avisar a las instituciones de salud para que fumiguen dicho lugar y eliminen así los mosquitos y sus huevecillos.13

-Cuidados del Agua y renovación del agua acumulada: entre los principales cuidados que se pueden mencionar se encuentran el tapado de todos aquellos recipientes dentro del hogar que tengan la función de almacenar agua, para el consumo y uso familiar, así mismo, es necesario bridar los procesos de limpieza adecuados de estos recipientes, en los periodos adecuados y empleando los químicos pertinentes, que aseguren la eliminación de estos mosquitos, principalmente de aquellos recipientes que contienen agua como forma de decoración, tales como los floreros, las mecenas, etc.

-Prevención de las picaduras de mosquito: consiste en cubrir la mayor parte del cuerpo en temporadas donde se incrementa la presencia de estos mosquitos, de modo que no se exponga parte de la piel innecesariamente y sufrir una de las picaduras de algún insecto infectado. Así mismo, es necesario que la parte que no se pueda cubrir, se deba de emplear alguna crema que permita prevenir la picadura. Dentro del hogar, se pueden emplear espirales fumigantes que alejen a estos insectos, y además se deben cubrir las ventanas y puestas con mallas que impidan el ingreso de estos mosquitos13. ,

Según, la OMS y la OPS para lograr una elevada efectividad en la aplicación de estas medidas se hace necesaria la participación de toda la comunidad, no solo de las autoridades.15

Así mismo, se puede observar que el factor que limita más la aplicación de estas medidas en la comunidad es la falta de educación y recursos de prevención en las personas más pobres..19

**4.2.1.10 Eliminar los criaderos del mosquito**

Se debe hacer lo siguiente:

1. Eliminar de la casa y de las calles todos aquellos elementos que puedan ser un potencial entorno para el desarrollo de los huevos de los mosquitos.

2. Tapar adecuadamente todos aquellos recipientes que contengan agua, renovar dicha agua periódicamente y limpiar los recipientes con los químicos más adecuados para evitar el desarrollo de los huevos.

3. Cubrir adecuadamente todas las partes del cuerpo y del hogar, empleando ropa y cremas humectantes que prevengan las picaduras y colocando mallas en las puertas y ventanas que eviten el ingreso de los mosquitos al hogar, así mismo, el uso de espirales es una medida muy eficaz para asegurar que estos se marchen.

5. Incentivar a todos los miembros de la población a participar, brindando charlas informativas sobre las consecuencias de los brotes epidémicos y de la medidas necesarias para evitarlas..20

**4.2.1.11 Dimensiones del conocimiento sobre la enfermedad del dengue.**

a) Conocimientos de causas:

Implica conocer las picaduras del mosquito ya que son trasmisoras del dengue. El incorrecto almacenamiento de agua va a ocasionar que se formen huevos y larvas formándose así la multiplicación de dichos mosquitos.21

b) Conocimiento de consecuencia

Comprende que el dengue es un problema social, por lo tanto, el Estado debe de brindar ayuda a través del Ministerio de Salud para que no se propale dicha enfermedad en la comunidad. Así mismo las instituciones públicas y privadas de salud tienen conocimientos de los síntomas del dengue y ellos son los primeros en atender de manera rápida al paciente.21

c) Conocimiento de prevención

Implica tener un conocimiento sobre la asistencia médica con la finalidad de prevenir esta enfermedad y llevar acabo un tratamiento estrictamente intrahospitalario.21

Así mismo el Estado, la familia y comunidad deben de participar en las actividades que realiza el ministerio de salud, así como en las campañas que se da a nivel nacional con el fin de prevenir y controlar el dengue.

**4.2.2 Actitudes frente a la enfermedad del dengue**

**4.2.2.1 Actitudes**

Para Allport, una actitud es aquella disposición psicológica que dirige a una persona hacia un comportamiento específico, es decir, a demostrar una respuesta frente a un estímulo (situación u objetivo), el cual ha adquirido a través de la experiencia. 22

**4.2.2.2 Características de la actitud**

Según Vallerand 23, sus principales características son:

a) No se puede observar de forma directa, sino a través de un determinado comportamiento.

b) Para su desarrollo es necesaria la es necesario una adecuada relación y organización de las facultades cognitivas, conativas y afectivas de la persona.   
c) Comprende básicamente un aspecto motivacional, es decir, su orientación a la acción es generada por un impulso.

d) Cada actitud es aprendida y posee un grado de perdurabilidad.

e) Un conjunto de actitudes determina la identidad de la persona.

f) Son producto de un proceso de evaluación y juicio propio sobre una situación o elemento, cuya conclucion es almacenada en la memoria de la persona y a la cual se recurre al estar frente a dicha situación o elemento.

**4.2.2.3 Comparación entre Actitudes y otros Constructos Representacionales**

**-**Actitudes y valores: aunque ambos son producto de evaluación, la actitud adopta o dirige la evaluación a un objetivo concreto, determinando una respuesta positiva o negativa frente a dicha evaluación, es decir, es un resultado final de un análisis, mientras que los valores son evaluaciones de situaciones abstractas que no se ven reflejados en hechos u objetivos concretos. Y que por tanto, sirven como puntos de partida para la elaboración de nuevos juicios.

-Actitudes y opiniones: aunque ambos abarcan procesos cognitivos, una opinión surge a raíz de una actitud observada, la cual permite obtener una respuesta específica que califica dicha actitud.

-Actitudes y creencias: aunque ambas se desarrollan en la dimensión cognitiva del ser, la actitud origina la creencia, es decir, adopta una predisponían y afecto hacia un elemento o situación, sobre la cual se desarrolla una creencia que adopta la persona.

-Actitudes y hábitos: ambos son aprendidos por la persona a través de la experiencia, sin embargo, los hábitos una vez desarrollados se llegan a ejecutar de forma inconsciente, sin embargo, una actitud en su ejecución hace necesario que la persona esté plenamente consciente de lo que hace, que sea capaz de explicar y dar una razón de su comportamiento. 24

**4.2.2.4 Dimensiones de las actitudes** **frente a la enfermedad del dengue**

-El componente cognitivo: comprende toda la información que adquiere la persona frente a la enfermedad del dengue, lo cual le hace desarrollar una creencia u opinión especifica que se hará presente al momento de tener contacto con dicho objeto o situación. 25

-El componente afectivo: comprende el conjunto de sentimientos que desarrolla la persona sobre la enfermedad del dengue, y el cual es el resultado de las informaciones obtenidas y de lo que cree sobre esta enfermedad..25

-El componente conativo: hace referencia a la disposición a actuar frente a esta enfermedad que posee la persona, es decir, la intención que demuestra al momento de estar frente a esta enfermedad.25

**4.2.2.5 Importancias de promover la participación de la comunidad en combatir el dengue**

Para prevenir y combatir exitosamente esta enfermedad se hace necesaria la participación e involucramiento de todas las personas de la sociedad, desde las familias hasta las autoridades, desde los niños hasta los adultos, quienes puedan aplicar diversos métodos para combatir el dengue, tanto en su hogar como en su localidad.

Uno de los principales factores que necesita el involucramiento de toda la población es el desarrollo de procesos de fumigación, donde se necesita que los pobladores estén dispuestos a permitir que personal calificado fumigue sus hogares y localidad, de modo que ellos estén dispuestos a esperar fuera de su hogar las horas que el personal de salud establece.

Por otro lado, es necesario que todo miembro de la sociedad contribuya a que no se desarrollen focos de infección en la sociedad, procurando eliminar estos focos dentro de su familia, y colaborando con las demás personas para eliminarlos completamente de la sociedad.

Para asegurar esta participación es necesario que las autoridades pertinentes desarrollen charlas de información y sensibilización a la sociedad en general frente esta enfermedad explicando las causas que producen y mostrando las medias necesarias para evitarlas, así como las experiencias de comunidades donde se han aplicado exitosamente. 26

En el desarrollo de estas charlas se debe procurar que:

-Todas las personas tengan acceso a la información, sin excepción alguna.

-Sensibilizar a todas las personas para que comprendan que todas tienen un grado de responsabilidad para combatir esta enfermedad.

-El conjunto de medidas y tareas a desarrollar y la división de las mismas se debe de aplicar de forma conjunta, entre todos los miembros de la sociedad, a través de procesos de votación democrática.

Así mismo, es necesario que los logros obtenidos se compartan entre todos los miembros, de modo que todos vean los frutos de su esfuerzo.

**V. MÉTODOS O PROCESAMIENTO**

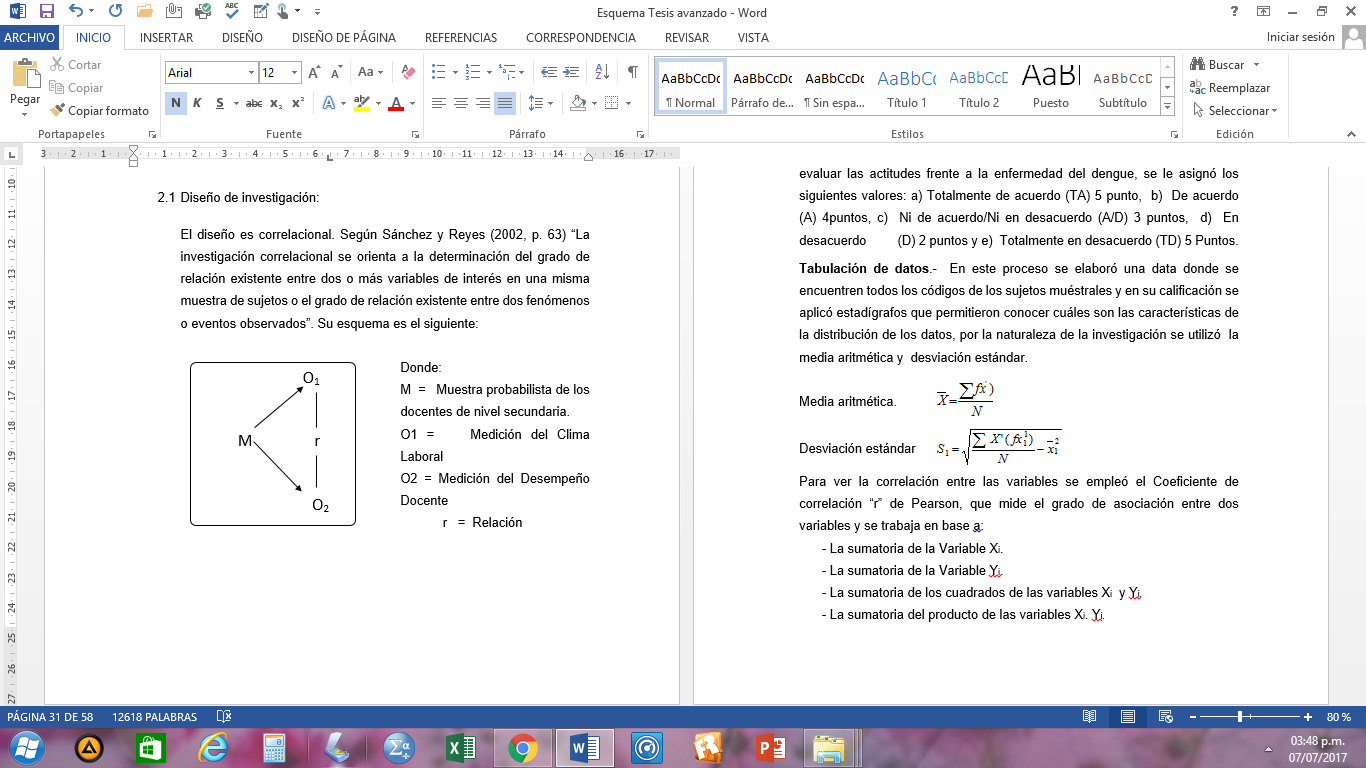
**5.1. Método y tipo de investigación**

El método utilizado fue el cuantitativo. Dentro de investigadores que definen este concepto se tiene a Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez27 , quienes señalan que este método se caracteriza porque se realizará una recolección de datos para luego analizarlos y de esta manera responder interrogantes de la investigación y así poder demostrar la hipótesis que ha sido formulada en un primer momento, asimismo se confiará en las mediciones de la variable e instrumento, con la utilización de las estadísticas descriptivas e inferenciales, en los tratamientos estadísticos y las pruebas de hipótesis, etc.

Por otro lado el tipo de investigación a seguir fue el no experimental, y esto se debe a que las variables solo fueron observadas mas no se manipularon.

**5.1.1.** **Diseño de investigación**:

El diseño que se siguió fue el correlacional. Según Sánchez y Reyes (2002, p. 63), esta se encuentra orientada a la determinación del nivel de correspondencia entre las variables estudiadas dentro de un conjunto de sujetos muestrales que representan a una misma muestra. Este diseño se representa de la siguiente manera:

Donde:

M = Muestra madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

O1 = Conocimientos

O2= Actitudes frente a la enfermedad del dengue

r=Coeficiente de correlación de Pearson.

**5.1.2. Variables, operacionalización:**

Variable X: Conocimientos

Variable Y: Actitudes frente a la enfermedad del dengue

**5.2. Población**

La población estuvo constituida por 61 madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, en el Junio de 2017.

**5.2.1. Muestra:**

La muestra estuvo constituida por 61 madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, en el Junio de 2017.

**5. 2.2. Muestreo**

El muestreo fue censal por tener la misma cantidad tanto en la población como la muestra.

**5.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Técnica** | **Instrumento** | **Utilidad** |
| Conocimientos | Encuesta | Cuestionario sobre conocimientos | Medición del conocimiento. |
| Actitudes frente a la enfermedad del dengue | Encuesta | Cuestionario sobre actitudes frente a la enfermedad del dengue. | Medición de las actitudes frene a la enfermedad del dengue. |

**5.4. Método de análisis de datos**

Luego de la obtención de datos se realizó un análisis teniendo en cuenta los siguientes procedimientos:

**Codificación**.- Se realizó la selección de la información y se genera para cada sujeto muestral un código.

**Calificación**.- Se le asignó un puntaje o valor teniendo en cuenta el criterio establecido en el instrumento que fue diseñado para recolectar los datos. Para el primer instrumento que evalúa el conocimiento sobre la enfermedad del dengue, se le fijó las siguientes alternativas de respuesta: a) Totalmente de acuerdo (TA) 5 punto, b) De acuerdo (A) 4puntos, c) Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo (A/D) 3 puntos, d) En desacuerdo (D) 2 puntos y e) Totalmente en desacuerdo (TD) 5 Puntos.

Asimismo se tiene la respuesta de las preguntas del instrumento que evalúa las actitudes frente a la enfermedad del dengue, se le fijó las siguientes alternativas de respuesta: a) Totalmente de acuerdo (TA) 5 punto, b) De acuerdo (A) 4puntos, c) Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo (A/D) 3 puntos, d) En desacuerdo (D) 2 puntos y e) Totalmente en desacuerdo (TD) 5 Puntos.

**Tabulación de datos**.- En esta etapa se estructura en el programa Excel una data donde se halle el código de cada sujeto muestral y a su calificación obtenida se le aplicaron los estadígrafos que admitieron saber cuál es la característica de la distribución de los datos, por la naturaleza de la investigación se utilizó la media aritmética y desviación estándar.

Para determinar la relación existente entre las variables se utilizó el Coeficiente de correlación “r” de Pearson, con la cual se determinó que tanto se encuentran relacionadas las variables estudiadas. Esto se halló a través de la aplicación de la siguiente fórmula:



Interpretación de los resultados.- Luego que se tabuló los datos recolectados estos fueron mostrados en tablas y figuras, y se interpretaron teniendo en cuenta a las variables:

Variable X: “Conocimientos sobre la enfermedad del dengue” y sus dimensiones: conocimientos de causas, conocimiento de consecuencia, conocimiento de prevención.

Variable Y: “Actitudes frente a la enfermedad del dengue” y sus dimensiones: el componente cognitivo, el componente afectivo, el componente conativo.

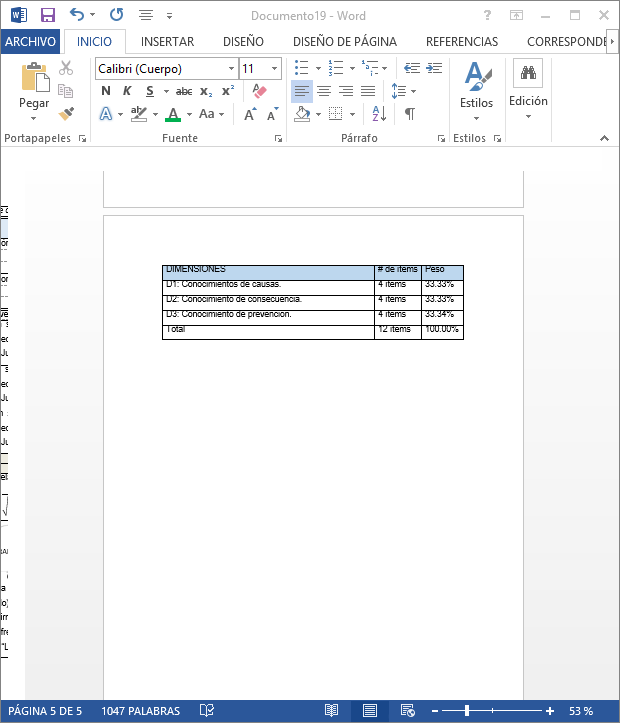
Las hipótesis planteada fue procesada de acuerdo a los métodos estadísticos establecido. Se consideró la prueba de t de Student de correlación por tratarse de una muestra pequeña; para tal efecto se utilizó la siguiente relación:

 Grados de libertad

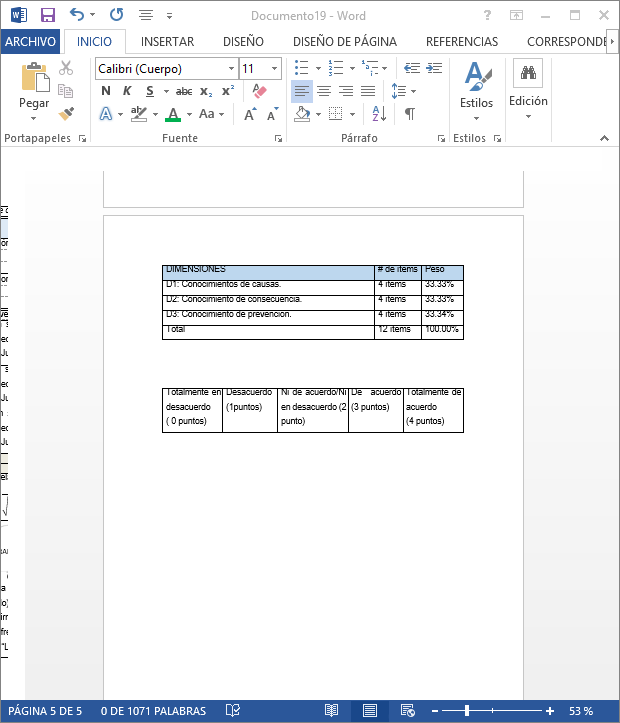
**VI. RESULTADOS**

1. **Descripción de los resultados obtenidos del cuestionario para evaluar los conocimientos sobre la enfermedad del dengue.**

Para la recolección de datos sobre el conocimiento sobre la enfermedad del dengue se aplicó un cuestionario a las madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017; cuyo instrumento estuvo estructurado en 12 ítems elaborados en función de las dimensiones de la variable las cuales fueron:



Cada ítem tiene como índice de valoración:



Para evaluar la variable X: (Conocimientos sobre la enfermedad del dengue) se categorizó en:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Muy bajo | Bajo | Regular | Alto | Muy alto |

Los rangos empleados son:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VARIABLE | CATEGORÍAS | RANGOS |
| Variable X: Conocimientos sobre la enfermedad del dengue | Muy Bajo | [0-10> |
| Bajo | [10-20> |
| Regular | [20-30> |
| Alto | [30-39> |
| Muy alto | [39-48] |
| DIMENSIONES | CATEGORÍAS | RANGOS |
| D1: Conocimientos de causas.  D2: Conocimiento de consecuencia.  D3: Conocimiento de prevención. | Muy Bajo | [0-4> |
| Bajo | [4-7> |
| Regular | [7-10> |
| Alto | [10-13> |
| Muy alto | [13-16] |

Los resultados se presentan en tablas estadísticas y figuras con sus respectivas interpretaciones.

**Tabla 1:** Conocimientos sobre la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoría** | **f(i)** | **h(i)** |
| Muy bajo [0-10> | 0 | 0% |
| Bajo [10-20> | 4 | 7% |
| Regular [20-30> | 13 | 21% |
| Alto [30-39> | 27 | 44% |
| Muy alto [39-48] | 17 | 28% |
| **Total** | **61** | **100%** |
| Media aritmética | 34.57 |  |
| Desviación estándar | 8.17 |  |
| Coeficiente de variación | 0.24 |  |

Fuente: Data de resultados

**Figura 1:** Conocimientos sobre la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

**Interpretación**: Se observa que el 7% (4) madres de familia tienen un bajo conocimientos sobre la enfermedad del dengue, el 21% (13) un regular nivel, el 44% (27) madres de familia tienen un alto conocimientos sobre la enfermedad del dengue y el 28% (17) un nivel de conocimiento muy alto.

Asimismo en forma general se puede concluir que las madres de familia presentan un conocimientos sobre la enfermedad del dengue ligeramente positiva (44%) la cual es corroborada por la media aritmética de 34,57 puntos que los ubica en la categoría alto.

**Tabla 2:** Conocimientos de causas del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoría** | **f(i)** | **h(i)** |
| Muy bajo [0-4> | 0 | 0% |
| Bajo [4-7> | 5 | 8% |
| Regular [7-10> | 6 | 10% |
| Alto [10-13> | 26 | 43% |
| Muy alto [13-16] | 24 | 39% |
| **Total** | **61** | **100%** |
| Media aritmética | 11.80 |  |
| Desviación estándar | 2.93 |  |
| Coeficiente de variación | 0.25 |  |

Fuente: Data de resultados

**Figura 2:** Conocimientos de causas del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

**Interpretación**: Se observa que el 8% (5) madres de familia presentan un bajo conocimientos de causas del dengue, el 10% (6) un regular nivel, el 43% (26) madres de familia tienen un alto conocimientos de causas del dengue y el 39% (24) un nivel de conocimiento muy alto.

Asimismo en forma general se puede concluir que las madres de familia presentan un conocimientos sobre las causas del dengue ligeramente positiva (43%) la cual es corroborada por la media aritmética de 11,80 puntos que los ubica en la categoría alto.

**Tabla 3:** Conocimiento de consecuencia del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoría** | **f(i)** | **h(i)** |
| Muy bajo [0-4> | 2 | 3% |
| Bajo [4-7> | 3 | 5% |
| Regular [7-10> | 9 | 15% |
| Alto [10-13> | 28 | 46% |
| Muy alto [13-16] | 19 | 31% |
| **Total** | **61** | **100%** |
| Media aritmética | 11.25 |  |
| Desviación estándar | 3.18 |  |
| Coeficiente de variación | 0.28 |  |

Fuente: Data de resultados

**Figura 3:** Conocimiento de consecuencia del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

**Interpretación**: Se observa que el 3% (2) madres de familia tienen un muy bajo conocimiento de las consecuencia del dengue, el 5% (3) un bajo nivel de conocimiento, el 15% (9) un regular nivel, el 46% (28) madres de familia tienen un alto conocimiento de consecuencia del dengue y el 31% (19) un nivel de conocimiento muy alto.

Asimismo en forma general se puede concluir que las madres de familia tienen un conocimiento de las consecuencia del dengue ligeramente positiva (46%) la cual es corroborada por la media aritmética de 11,25 puntos que los ubica en la categoría alto.

**Tabla 4:** Conocimiento de prevención del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoría** | **f(i)** | **h(i)** |
| Muy bajo [0-4> | 0 | 0% |
| Bajo [4-7> | 4 | 7% |
| Regular [7-10> | 9 | 15% |
| Alto [10-13> | 24 | 39% |
| Muy alto [13-16] | 24 | 39% |
| **Total** | **61** | **100%** |
| Media aritmética | 11.52 |  |
| Desviación estándar | 2.86 |  |
| Coeficiente de variación | 0.25 |  |

Fuente: Data de resultados

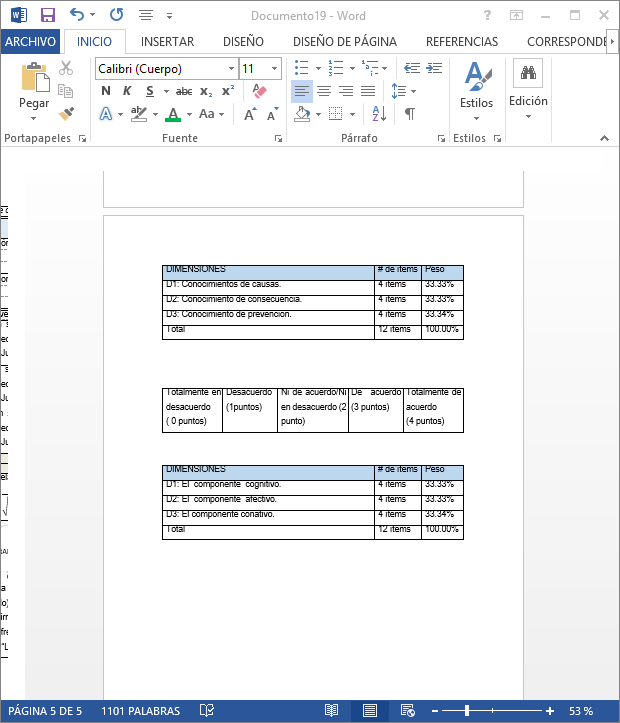
**Figura 4:** Conocimiento de prevención del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

**Interpretación**: Se observa que el 7% (4) madres de familia tienen un bajo conocimiento de prevención del dengue, el 15% (9) un regular nivel, el 39% (24) madres de familia tienen un alto conocimiento de prevención del dengue y el 39% (24) un nivel de conocimiento muy alto.

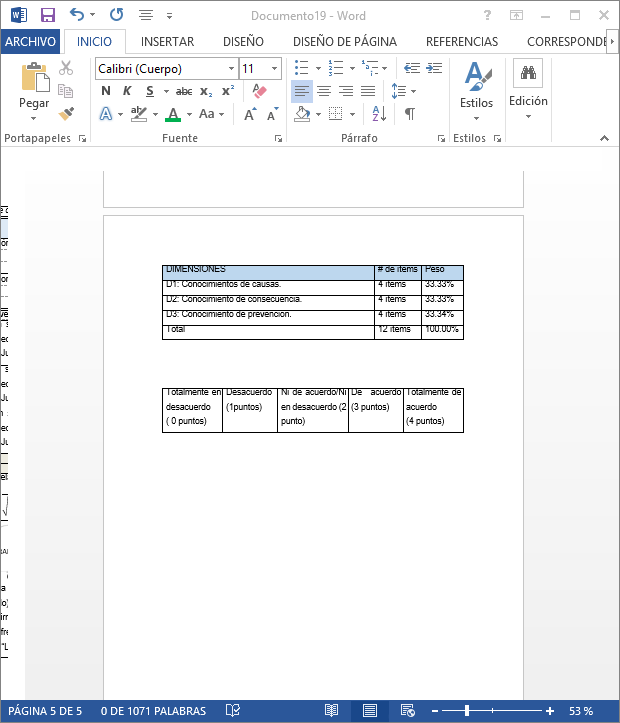
Asimismo en forma general se puede concluir que las madres de familia tienen un conocimiento de prevención del dengue ligeramente positiva (39%) la cual es corroborada por la media aritmética de 11,52 puntos que los ubica en la categoría alto.

1. **Descripción de los resultados obtenidos del cuestionario para evaluar las actitudes frente a la enfermedad del dengue.**

Para la recolección de datos sobre las actitudes frente a la enfermedad del dengue se aplicó un cuestionario a las madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017; cuyo instrumento estuvo estructurado en 12 ítems elaborados en función de las dimensiones de la variable las cuales fueron:



Cada ítem tiene como índice de valoración:



Para evaluar la variable y: (Actitudes frente a la enfermedad del dengue) se categorizó en:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy bueno |

Los rangos empleados son:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VARIABLE | CATEGORÍAS | RANGOS |
| Variable Y: Actitudes frente a la enfermedad del dengue | Muy malo | [0-10> |
| Malo | [10-20> |
| Regular | [20-30> |
| Bueno | [30-39> |
| Muy bueno | [39-48] |
| DIMENSIONES | CATEGORÍAS | RANGOS |
| D1: El componente cognitivo.  D2: El componente afectivo.  D3: El componente conativo. | Muy malo | [0-4> |
| Malo | [4-7> |
| Regular | [7-10> |
| Bueno | [10-13> |
| Muy bueno | [13-16] |

Los resultados se presentan en tablas estadísticas y figuras con sus respectivas interpretaciones.

**Tabla 5:** Actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoría** | **f(i)** | **h(i)** |
| Muy malo [0-10> | 1 | 2% |
| Malo [10-20> | 5 | 8% |
| Regular [20-30> | 12 | 20% |
| Bueno [30-39> | 24 | 39% |
| Muy bueno [39-48] | 19 | 31% |
| **Total** | **61** | **100%** |
| Media aritmética | 33.75 |  |
| Desviación estándar | 9.00 |  |
| Coeficiente de variación | 0.27 |  |

Fuente: Data de resultados

**Figura 5:** Actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

**Interpretación**: Se observa que el 2% (1) madre de familia tiene una actitud muy mala frente a la enfermedad del dengue, el 8% (5) una mala actitud, el 20% (12) un regular nivel, el 39% (24) madres de familia tienen unas buenas actitudes frente a la enfermedad del dengue y el 31% (19) una actitud muy buena.

Asimismo en forma general se puede concluir que las madres de familia tienen un actitudes frente a la enfermedad del dengue ligeramente positiva (39%) la cual es corroborada por la media aritmética de 33,75 puntos que los ubica en la categoría bueno.

**Tabla 6:** Componente cognitivo en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoría** | **f(i)** | **h(i)** |
| Muy malo [0-4> | 1 | 2% |
| Malo [4-7> | 2 | 3% |
| Regular [7-10> | 11 | 18% |
| Bueno [10-13> | 24 | 39% |
| Muy bueno [13-16] | 23 | 38% |
| **Total** | **61** | **100%** |
| Media aritmética | 11.48 |  |
| Desviación estándar | 3.06 |  |
| Coeficiente de variación | 0.27 |  |

Fuente: Data de resultados

**Figura 6:** Componente cognitivo en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

**Interpretación**: Se observa que el 2% (1) madre de familia tiene un componente cognitivo muy mala, el 3% (2) un nivel malo, el 18% (11) un regular nivel, el 39% (24) madres de familia tienen un buen componente cognitivo y el 38% (23) un muy buen nivel.

Asimismo en forma general se puede concluir que las madres de familia tienen un componente cognitivo ligeramente positiva (39%) la cual es corroborada por la media aritmética de 11,48 puntos que los ubica en la categoría bueno.

**Tabla 7:** Componente afectivo en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoría** | **f(i)** | **h(i)** |
| Muy malo [0-4> | 3 | 5% |
| Malo [4-7> | 6 | 10% |
| Regular [7-10> | 9 | 15% |
| Bueno [10-13> | 24 | 39% |
| Muy bueno [13-16] | 19 | 31% |
| **Total** | **61** | **100%** |
| Media aritmética | 11.13 |  |
| Desviación estándar | 3.39 |  |
| Coeficiente de variación | 0.30 |  |

Fuente: Data de resultados

**Figura 7:** Componente afectivo en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

**Interpretación**: Se observa que el 5% (3) madres de familia tienen un muy mal componente afectivo, el 10% (6) un nivel malo, el 15% (9) un regular nivel, el 39% (24) madres de familia tienen un buen componente afectivo y el 31% (19) un muy buen nivel.

Asimismo en forma general se puede concluir que las madres de familia tienen un componente afectivo ligeramente positiva (39%) la cual es corroborada por la media aritmética de 11,13 puntos que los ubica en la categoría bueno.

**Tabla 8:** Componente conativo en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoría** | **f(i)** | **h(i)** |
| Muy malo [0-4> | 1 | 2% |
| Malo [4-7> | 5 | 8% |
| Regular [7-10> | 13 | 21% |
| Bueno [10-13> | 22 | 36% |
| Muy bueno [13-16] | 20 | 33% |
| **Total** | **61** | **100%** |
| Media aritmética | 11.15 |  |
| Desviación estándar | 3.21 |  |
| Coeficiente de variación | 0.29 |  |

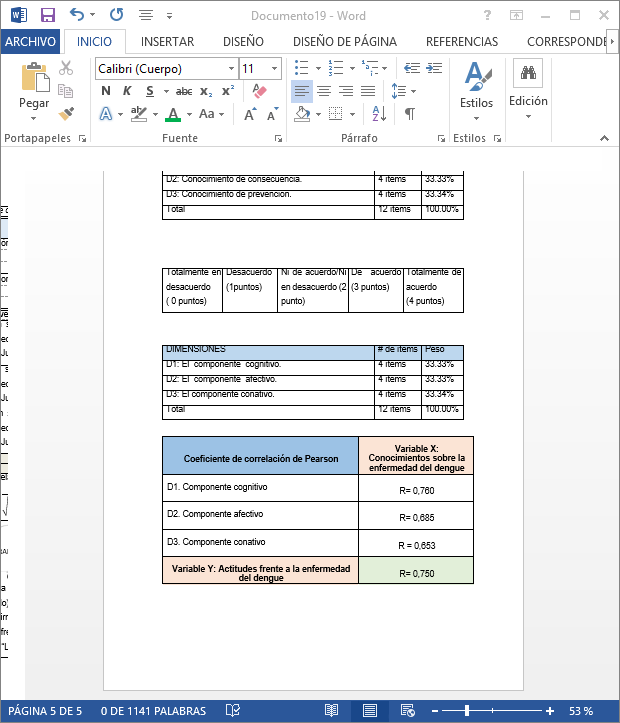
Fuente: Data de resultados

**Figura 8:** Componente conativo en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

**Interpretación**: Se observa que el 2% (1) madre de familia tiene un muy mal componente conativo, el 8% (5) un nivel malo, el 21% (13) un regular nivel, el 36% (22) madres de familia tienen un buen componente conativo y el 33% (20) un muy buen nivel.

Asimismo en forma general se puede concluir que las madres de familia tienen un componente conativo ligeramente positiva (36%) la cual es corroborada por la media aritmética de 11,21 puntos que los ubica en la categoría bueno.

**Tabla 9:** Correlación entre la variable Conocimientos sobre la enfermedad del dengue y las dimensiones de la variable Actitudes frente a la enfermedad del dengue.



**Interpretación:** En la tabla 9 se muestran los resultados sobre el coeficiente de correlación de Pearson entre la variables X (Conocimientos sobre la enfermedad del dengue) y las dimensiones de la variable Y (Actitudes frente a la enfermedad del dengue).

El coeficiente de correlación de Pearson entre los conocimientos sobre la enfermedad del dengue y el componente cognitivo es 0,760.

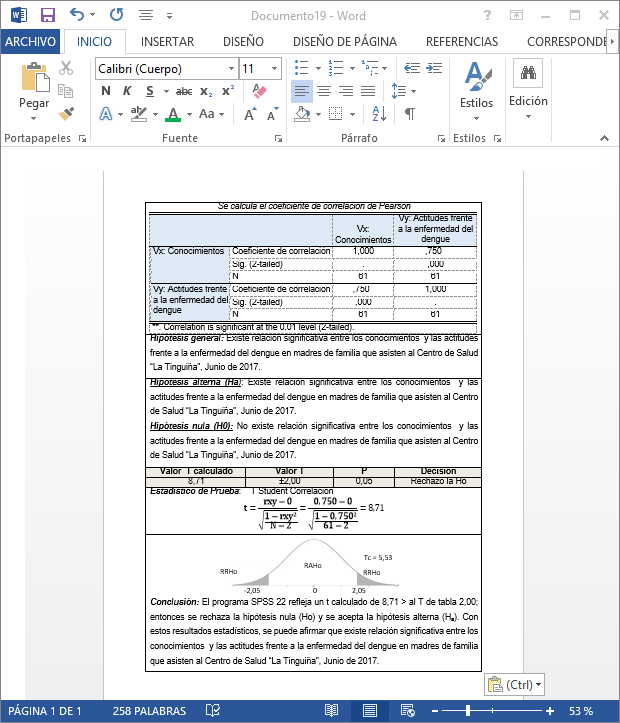
El coeficiente de correlación de Pearson entre los conocimientos sobre la enfermedad del dengue y el componente afectivo es 0,685.

El coeficiente de correlación de Pearson entre los conocimientos sobre la enfermedad del dengue y el componente conativo es 0,653.

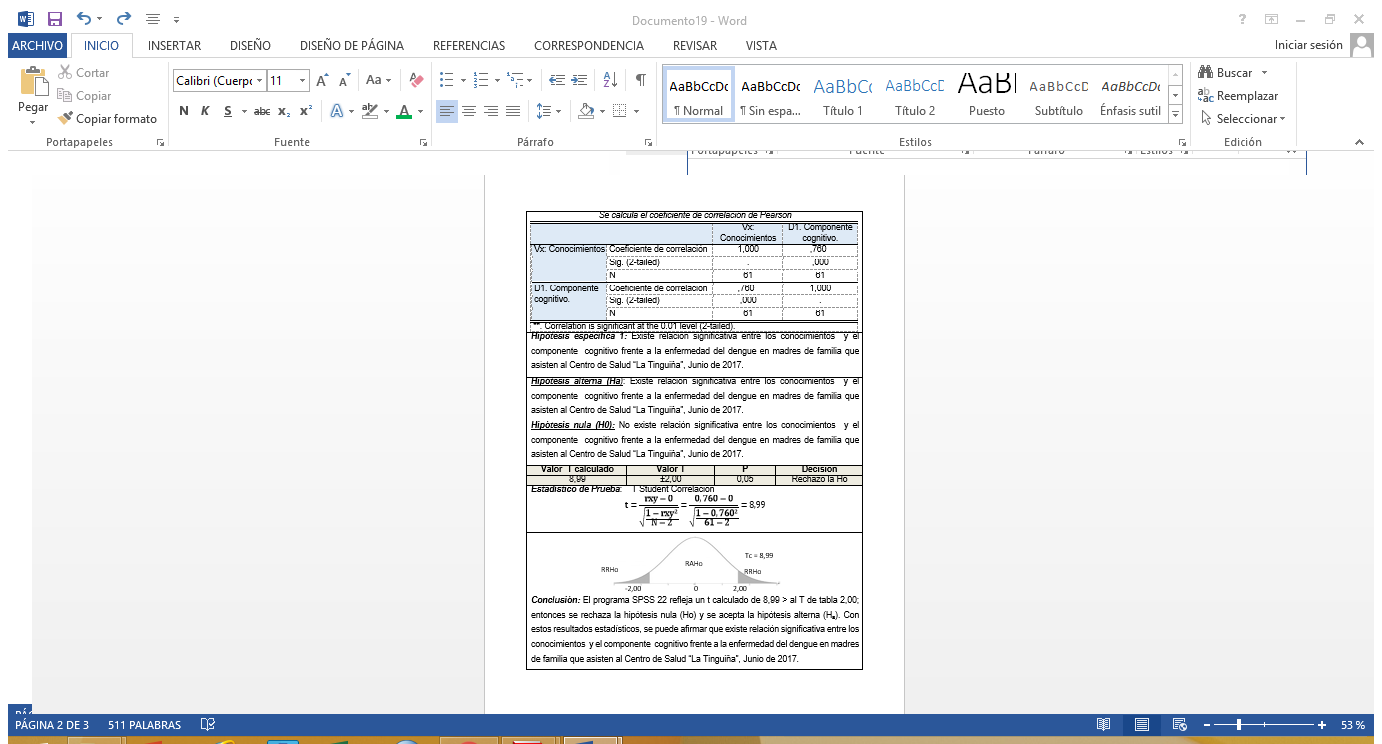
Los resultados obtenidos en la correlación reflejan que existe una relación positiva de 0,750 entre los conocimientos sobre la enfermedad del dengue y las actitudes frente a la enfermedad del dengue; es decir a unos altos conocimientos sobre la enfermedad del dengue le corresponde unas buenas actitudes frente a la enfermedad del dengue, y viceversa.

**a) CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

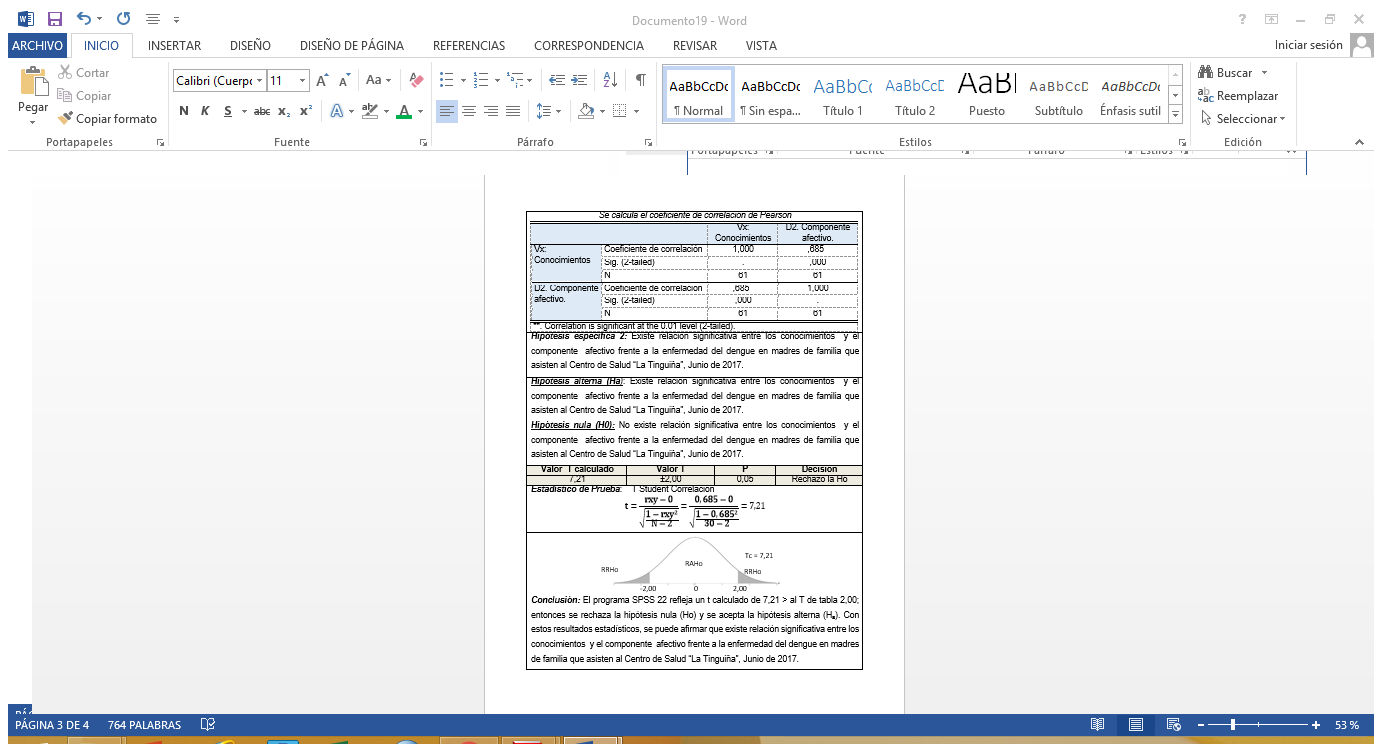
**Descripción de la prueba de hipótesis general**

****

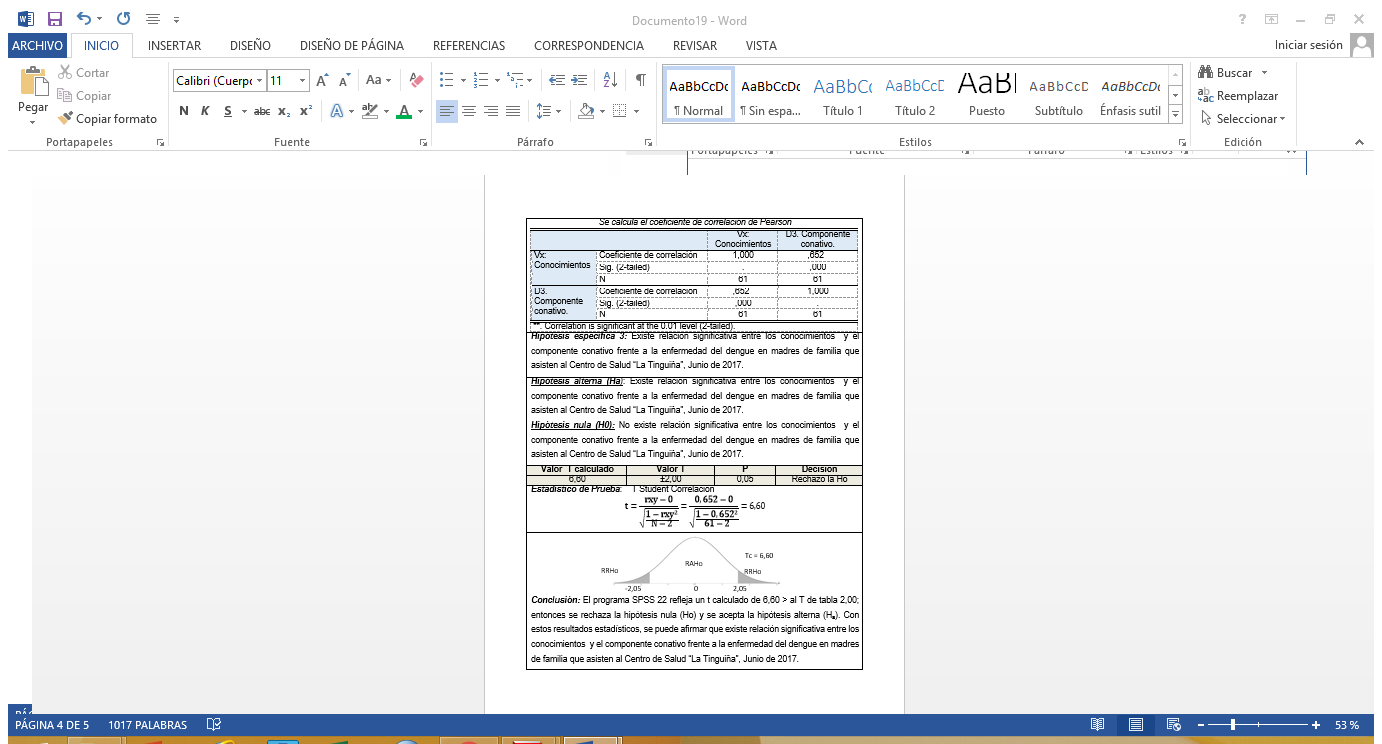
**Descripción de la prueba de hipótesis específico 1**

****

**Descripción de la prueba de hipótesis específico 2**

****

**Descripción de la prueba de hipótesis específico 3**

****

**DISCUSIÓN**

La discusión de resultados se estructura teniendo en cuenta el resultado obtenido del procesamiento de datos, de los otras investigaciones que fueron utilizadas como antecedentes de la investigación y la información utilizada para sustentar el marco teórico.

El estudio arrojó que existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017; ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de 0,750 que indica que a un alto conocimientos sobre la enfermedad del dengue le corresponde una buena actitudes frente a la enfermedad del dengue, y viceversa.

Estos resultados se contrastan con otras investigaciones llevadas a cabo entre ellos se tiene a Maldonado9 quien en su investigación señala que el 91% manifestaron una respuesta adecuada sobre el procedimiento adecuado para tratar y combatir el dengue, Sin embargo, el porcentaje restante mostro bajos conocimientos respeto a cómo tratar esta enfermedad, cuya característica común es que contaban más edad que los demás miembros del hospital, y por un poco interés por conocer las guías que la OMS y el Misterio de Salud dan sobre este tema; y por su parte Herrera, Buitrago y Rendón4, quien en base a los resultados encontrados se determinaron las siguientes acciones para movilización contra el dengue siendo los siguientes: Los principales conocimientos que poseen las personas sobre el dengue y que ponen en práctica son que recurren a personas con autoridad religiosa con la finalidad de que estos incentiven a las personas a tomar medias de protección frente a la enfermedad. Por otro lado, las autoridades centralizan el desarrollo de charlas informativas únicamente en las instituciones educativas, dejando de lado la sociedad en general, lo que hace que muchas personas no tengan la información adecuada sobre esta enfermedad.

En lo que respecta a la Conocimientos sobre la enfermedad del dengue lo señalado guarda relación con la información del marco teórico sustentada por MINSA2, el dengue una enfermedad calificada como pandemia, la que se caracteriza por poseer una rápida propagación por lo que son muchas las personas que pueden infectarse con esta enfermedad, viéndose afectadas su vida personal, social y productividad laboral y en muchos casos llegando a perder la vida; con respecto al Actitudes frente a la enfermedad del dengue, una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba como una disposición psicológica que dirige a una persona hacia un comportamiento especifico, es decir, a demostrar una respuesta frente a un estímulo (situación u objetivo), el cual ha adquirido a través de la experiencia.22

Por otro lado en relación a las hipótesis específicas se obtuvieron los siguientes resultados:

En la hipótesis específica Nº1; se señala que existe relación significativa entre los conocimientos y el componente cognitivo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de r=0,760.

En la hipótesis específica Nº2; se señala que existe relación significativa entre los conocimientos y el componente afectivo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 20, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de r=0,685.

En la hipótesis específica Nº3; se señala que existe relación significativa entre los conocimientos y el componente conativo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de r=0,652.

Se puede concluir señalando que existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.

**VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**a) CONCLUSIONES**

**Primera:** En cuanto a la hipótesis general planteada, “existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017”; se ha logrado determina que existe relación estadísticamente significativa entre estas variables, con un coeficiente de correlación de Pearson de r=0,750.

De allí que se pueda decir en general que el conocimientos sobre la enfermedad del dengue se relaciona de manera directa con las actitudes frente a la enfermedad del dengue.

**Segunda:** En cuanto a la hipótesis específica N° 1 planteada, “Existe relación significativa entre los conocimientos y el componente cognitivo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017”; se determina que existe relación estadísticamente significativa entre estas variables, con un coeficiente de correlación de Pearson de r=0,760

De allí que se pueda decir en general que el conocimientos sobre la enfermedad del dengue se relaciona de manera directa con el componente cognitivo frente a la enfermedad del dengue.

**Tercera:** En cuanto a la hipótesis específica N° 2 planteada, “Existe relación significativa entre los conocimientos y el componente afectivo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017”; se determina que existe relación estadísticamente significativa entre estas variables, con un coeficiente de correlación de Pearson de r=0,685.

De allí que se pueda decir en general que el conocimientos sobre la enfermedad del dengue se relaciona de manera directa con el componente afectivo frente a la enfermedad del dengue.

**Cuarta:** En cuanto a la hipótesis específica N° 3 planteada, “Existe relación significativa entre los conocimientos y el componente conativo frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017”; se determina que existe relación estadísticamente significativa entre estas variables, con un coeficiente de correlación de Pearson de r=0,652.

De allí que se pueda decir en general que los conocimientos sobre la enfermedad del dengue se relaciona de manera directa con el componente conativo frente a la enfermedad del dengue.

**b) RECOMENDACIONES**

**Primera:** A la Dirección Regional de Salud capacitar al personal de los diferentes Centros de Salud sobre la enfermedad de dengue de esta manera ellos puedan desarrollar estrategias que permitan mejorar el componente cognitivo, afectivo y conativo de la actitud que presentan las personas frente a la enfermedad del dengue.

**Segunda:** Al Director del Centro de Salud “La Tinguiña”, realizar campañas de prevención sobre la enfermedad del dengue, de esta manera lograr disminuir los índices de contagio de Dengue. Educar a la población sobre la manera en la que se evita que el dengue se proliferé e incuben sus huevos, con esto se busca erradicar la enfermedad del dengue.

**Tercera:** A las madres de familia asistir a las campañas que realizan los centros de Salud para tener un mayor conocimiento de la prevención frente a la enfermedad del dengue, asimismo tomar conciencia y cambiar de actitud de manera que se evite todo tipo de proliferación del dengue.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Escolar, J, Consuegra, C y Herazo, Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. 2014

2. MINSA-Oficina General de Epidemiología. “Situación epidemiológica de Dengue y Dengue Hemorrágico” Boletín Epidemiológico Nº 51, 2001. Pág. 22

3. Hoyos, A. y Pérez, A. Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Dic [citado 2017 Jul 07]; 35(4): 161-172. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400015&lng=es>

4. Herrera, c. et. al. Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la Comuna 1 de Neiva y Municipio de Acacias meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad. “Salud Publica”. Tesis de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD; Neiva. 2013

5. Ica: Dirección de Salud confirma 336 casos de dengue y 33 de zika. (07 de julio del 2017). Diario Correo. P. 5. Recuperado en: <http://diariocorreo.pe/edicion/ica/ica-direccion-de-salud-confirma-336-casos-de-dengue-y-33-de-zika-741242/>

6. Hernández, J Mayor, C y Herazo, Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. Tesis de la Universidad de San Buenaventura Cartagena, Colombia. 2012

7. Moreta, L. Comportamiento y distribución del dengue en relación con las características eco epidemiológicas, conocimiento, actitudes y prácticas familiares en el barrio Kennedy del Cantón San Lorenzo, período 2014 (Tesis de licenciatura). Universidad Técnica del Norte. Ecuador. 2015

8. Cárdenas, E. Factores de riesgo que predisponen a contraer dengue en los pobladores del Asentamiento Humano San Francisco de la Red de Salud VI Túpac Amaru, 2007. (Tesis d licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2008

9. Maldonado, A. Evaluación del Conocimiento acerca de Dengue en los médicos de los establecimientos del primer nivel de atención de la Red de Salud Túpac-Amaru, 2013. (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma. 2014

10. CENAVE. Recuperado en línea el 24 de Marzo del 2017. Disponible en: http://www.cenave.gob.mx/dengue/default.asp?id=10 Pág. 1

11. Aviña, A. Control del vector del Dengue con la participación de estudiantes de primaria como educadores de salud en la ciudad de Guadalupe, Nuevo León, México. Universidad Autónoma de Nuevo León. 1999.

12. EL COMERCIO. “Dengue en Lima”. 27 de Mayo del 2005.

13. MINSA. “Atención del Paciente con Dengue”. Programa Salud Básica para Todos. 1996. Pág. 10

14. Roses, M. y Guzmán, M. “Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas”. Rev. Panamericana de la Salud Pública. 2007. Pág.187

15. San Martín, J y Prado, M. “Dengue y Dengue Hemorrágico en las Américas”. Rev Panam Salud Pública. 2004. Pág. 135.

16. Moreta, L. Comportamiento y distribución del Dengue en relación con las características eco epidemiológicas, conocimientos, actitudes y prácticas familiares en el barrio Kenedy del Cantón San Lorenzo, periodo 2014. Tesis de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra – Ecuador. 2015

17. Maldonado, A. Evaluación del Conocimiento acerca de Dengue en los médicos de los establecimientos del primer nivel de atención de la Red de Salud Túpac Amaru - 2013. Tesis de la Universidad Ricardo Palma, Lima – Perú. 2014

18. Mazzetti, P. y Col. “Conocimiento, Actitudes y Prácticas de la población frente al Dengue: Lima y Macro Región Norte del Perú”. MINSA; Dirección General de Promoción de la Salud, Proyecto Vigia. Lima 2004.

19. Kouri, G. “El Dengue, un problema creciente de salud en las Amércias”. Rev Panam Salud Pública. 2006.

20. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención de enfermos en la región de las Américas [Internet]. Washington: OPS; 2016. [Citado el 08 de Febrero del 2016]. Disponible:http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28232/9789275318904\_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. MINISTERIO DE SALUD. Dimensiones del conocimiento de la enfermedad del dengue.

22. Martín-Barón. Actitudes: Definición y medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada. 1988. Recuperada de <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

23. Vallerand. Actitudes: Definición y medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada. 1994. Recuperada de <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

24. Perloff, Actitudes: Definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada, 1993. Recuperada de

<http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

25. Ubillos, S., Mayordomo, S y Paez, D. Definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Recuperada de <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

26. Modificado de Manual de los Animadores Comunitarios. Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil. Secretaría de Desarrollo Social. 1998. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_MANUAL_DENGUE_A5-Version2016_web.pdf>

27. Ñaupas, H., Mejía, E. y Villagómez, A. Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis. Una propuesta didáctica para aprender a investigar y elaborar la tesis. Segunda Edición. Lima. Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011

**ANEXOS**

**Cuestionario para evaluar los conocimientos sobre la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.**

Estimado participante: A continuación se presentan un conjunto de ítems para conocer tu actitud frente a la enfermedad del dengue. Solicitamos responder con sinceridad según la escala de valoración.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ítems | Escala de valoración | | | | |
| TA | A | A/D | D | TD |
| 1. Esta de acuerdo que la picadura del mosquito AEDES AEGYPTI produce el dengue. |  |  |  |  |  |
| 1. Considera que el almacenamiento incorrecto del agua ocasiona que se formen los huevos y larvas del mosquito que transmite el dengue |  |  |  |  |  |
| 1. Considera que la picadura de algún insecto es señal de sospecha. |  |  |  |  |  |
| 1. Considera que los mosquitos son los principales transmisores del dengue |  |  |  |  |  |
| 1. Esta de acuerdo que el dengue es un problema de salud para ud. y su familia. |  |  |  |  |  |
| 1. Considera que la fiebre es una de las manifestaciones clínicas más representativas del dengue. |  |  |  |  |  |
| 1. Considera que si una persona presenta una fuerte cefalea frontal es otra manifestación del dengue. |  |  |  |  |  |
| 1. Considera que la pérdida del sentido del gusto y del apetito es una manifestación clínica del dengue |  |  |  |  |  |
| 1. Considera que el dengue requiere solo un tratamiento ambulatorio |  |  |  |  |  |
| 1. Considera que el dengue requiere un tratamiento estrictamente intrahospitalario. |  |  |  |  |  |
| 1. Esta de acuerdo con que la comunidad debe realizar actividades para prevenir y controlar el dengue |  |  |  |  |  |
| 1. Considera que se deben realizar actividades en conjunto entre la comunidad y el Ministerio de Salud para la prevención, tratamiento y control del dengue |  |  |  |  |  |

**Leyenda:**

a) Totalmente de acuerdo (TA)

b) De acuerdo (A)

c) Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo (A/D)

d) Desacuerdo (D)

c) Totalmente en desacuerdo (TD)

**Cuestionario para evaluar las actitudes frente a la enfermedad del dengue en madres de familia que asisten al Centro de Salud “La Tinguiña”, Junio de 2017.**

Estimado participante: A continuación se presentan un conjunto de ítems para conocer tu actitud frente a la enfermedad del dengue. Este cuestionario es anónimo y no existen respuesta buenas ni malas, solicitamos responder con sinceridad según la escala de valoración.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ítems | Escala de valoración | | | | |
| TA | A | A/D | D | TD |
| 1. Tengo interés en recibir información en educación sanitaria para prevenir el dengue. |  |  |  |  |  |
| 1. Me gusta mantenerme informado sobre la enfermedad del dengue |  |  |  |  |  |
| 1. Busco información en diverso medios sobre las causa y consecuencias del dengue |  |  |  |  |  |
| 1. Me siento capacitado para informar a otras personas sobre la enfermedad del dengue |  |  |  |  |  |
| 1. Tengo disposición para adoptar medidas para prevenir el dengue |  |  |  |  |  |
| 1. Participaría gustoso de campañas para prevenir el dengue |  |  |  |  |  |
| 1. Practico diversas actividades de higiene para evitar la enfermedad del dengue |  |  |  |  |  |
| 1. No tengo dificultades para aceptar la vista del Ministerio de Salud para la fumigación y evitar el dengue |  |  |  |  |  |
| 1. Siento preocupación por las consecuencias de la enfermedad del dengue |  |  |  |  |  |
| 1. Me interesa orientar a otras personas para prevenir el dengue |  |  |  |  |  |
| 1. Pienso que todos somos responsables de la prevención del dengue |  |  |  |  |  |
| 1. Me guastaría formar parte de brigadas para prevenir el dengue |  |  |  |  |  |

**Leyenda:**

a) Totalmente de acuerdo (TA)

b) De acuerdo (A)

c) Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo (A/D)

d) Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo (D)

c) Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo (TD)